

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

CAMILA LAMPIER LUTZKE

**DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE E DESMAME PRECOCE EM DOMINGOS
MARTINS, ESPÍRITO SANTO**

VITÓRIA

2021

CAMILA LAMPIER LUTZKE

**DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE E DESMAME PRECOCE EM DOMINGOS
MARTINS, ESPÍRITO SANTO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito final para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva, área de concentração Epidemiologia. Linha de Pesquisa: Epidemiologia de agravos e doenças não transmissíveis.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Helena Monteiro de Barros Miotto

VITÓRIA

2021

CAMILA LAMPIER LUTZKE

**DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE E DESMAME PRECOCE EM DOMINGOS
MARTINS, ESPÍRITO SANTO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito final para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva, área de concentração Epidemiologia. Linha de Pesquisa: Epidemiologia de agravos e doenças não transmissíveis.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Maria Helena Monteiro de Barros Miotto
Universidade Federal do Espírito Santo
Orientadora

Dr^a Maria Angélica Carvalho Andrade - 1º Examinador/ Interno

Dr^a Karina Tonini dos Santos - 2º Examinador/ Externo

Dr^a Elisabete Regina Araújo de Oliveira - Suplente Interno

Dr^a Tânia Regina Grão Velloso - Suplente Externo

Para Francisco, João e Antônio

AGRADECIMENTOS

Houve um tempo que não me reconhecia. Que a minha história era perdida tentando alcançar lugares que não eram meus. Os últimos dois anos e a experiência desse mestrado me levaram a um encontro, um descobrimento da minha essência, e estou muito feliz pelo que encontrei.

Que orgulho eu sinto hoje ao reconhecer a bravura dos meus pais. No trabalho braçal, no cheiro do batente, e na luta estampada no rosto. Durante muitos anos, os perdi para o trabalho, quando nos encontrávamos em casa apenas quando a noite já tinha chegado. Hoje entendo que a vontade de estar junto era tanto deles quanto minha, mas que cada hora das extenuantes jornadas de trabalho foi necessária para que esses agradecimentos pudessem ser escritos. A eles, que nunca mediram esforços para que minha mente voasse, das primeiras letras até o fim desse mestrado, a minha gratidão.

Minha vó Maria, uma presença tão forte que não findou com a despedida. Vó, me abençoe com sua luz, sua força e seu amor. Me benze no seu carinho. Você sempre soube, na sua sabedoria simples, que eu queria escrever. Agradeço por me mostrar o caminho, antes de eu trilhar.

Adelson, meu mestre, meu amigo, meu mentor. Sua partida foi prematura, mas seus ensinamentos serão pra sempre lembrados. Carlos Henrique, seu capricho para tecer até as menores coisas, sua doçura alegre e desinibida são grande inspiração. Que eu consiga um dia enxergar a beleza como você, e transforma-la em arte como faz.

Tia Cleuza, a primeira grande feminista que conheci. Forte, independente, obstinada, dedicada. Aprendi a voar sem medo, não importa a distância. A encarar os obstáculos, olhando bem pra onde quero chegar. Você e Vicky são a prova que carinho não conhece distância.

Helen, minha irmã. Ainda hoje é difícil entender a dimensão do nosso encontro nessa existência. Tão turbulento e ao mesmo tempo tão firme. Sou grata por ter você para dividir memórias e lembranças, pelo carinho (ainda que tímido) que sempre teve comigo, por ser ombro para chorar e impulso para seguir. Agradeço

acima de qualquer coisa por Theodoro e sua suave e delicada presença, preenchendo meu colo com amor e sonequinhas.

Agradeço a Elaine pelo incentivo, por não medir esforços para ajudar, por ser sempre presente. Comadre, você não imagina como suas palavras me mobilizaram para a mudança. A Nélia pelo impulso e por não me deixar desistir, muito obrigada!

Willian, meu grande amigo, meu irmão e alma gêmea. Minha amizade mais antiga, sólida, consistente, que se faz presente na mesma grandiosidade de seu sorriso. Meu amor por você só cresce! Deus é generoso de ter me dado você para abrandar os passos da caminhada.

Camilo, eu aprendo com as suas descobertas. Você me salvou em lugares inimagináveis, me ensinou a ser forte, a vencer o medo. Sou entusiasta dos seus processos e conhecimentos, sinto seu amor aqui, apesar da distância.

Aos meus colegas de turma, minha sincera gratidão por me receber com carinho e empatia. Por ver o bebezinho em meus braços, e correr para aliviar o fardo. Pelas palavras de incentivo, os olhares amorosos, a ajuda nos corredores, as mochilas carregadas, o lanche compartilhado, por enxergarem qualidades que nem eu podia ver. Guardarei no coração cada um de vocês, com o reconhecimento de tudo que fizeram por mim e por João. Considerem essa conquista também de vocês.

A Mayara, cuja amizade tomou grandes proporções, venceu os muros da universidade e se fez presente em dias tristes e felizes. Obrigada amiga, por tanto carinho e atenção. Espero para sempre ser digna desse cuidado.

A minha orientadora Maria Helena Miotto, deixo o meu agradecimento e a consideração pela parceria e confiança. Obrigada por me receber, me acolher, por respeitar o meu tempo e as minhas possibilidades. Obrigada por tornar esse sonho possível, apenas uma grande mestre me receberia, com meu filho no ventre, confiando no meu potencial e na minha vontade. Você é minha referência de profissional humanizada, competente, sensível e generosa.

Agradeço a Prefeitura Municipal de Domingos Martins por permitir e incentivar essa pesquisa, especialmente à Equipe de Saúde da Família de Melgaço, que tão bem me recebeu.

Agradeço à banca, que aceitou tão generosamente o convite. Estou lisongeadada por compartilhar conhecimento com mulheres potentes, sábias e tão receptivas. Muito obrigada!

Ao meu companheiro, Ricardo. Peço licença a quem lê, para compartilhar essa conquista com você. Reconheci desde o nosso primeiro encontro o grande homem que você é. Obrigada pela família que me deu, pelo lar que construímos, obrigada por todas as palavras e gestos de incentivo, por acreditar mais em mim do que eu jamais acreditei. Obrigada por fazer desse o sonho que sonhamos juntos. Pela parceria inabalável, por ir às aulas comigo, dirigindo quatro horas por dia, sentado no cantinho enquanto me esperava. Eu te amo imensamente. Amo a sua sensibilidade, companheirismo, sua dedicação e altruísmo. Obrigada por dividir comigo a Dorlina e o Lolô, que me adotaram com tanto amor que sinto como se sempre tivesse pertencido a essa família. A eles, agradeço por cuidar dos meus grandes amores, pra que eu saísse com a confiança de que estavam bem. Se eu não desisti, é por causa da fé que tinham em mim.

Principalmente, aos grandes amores da minha vida, meus filhos amados.

Francisco, você foi uma revolução. Mudou meu rumo, minha sintonia, sensibilidade. Sua chegada foi um acontecimento, reverberou na minha vida profissional, nas minhas relações, nas minhas vontades. Você que me esperou pacientemente a cada dia que saí, que na sua inocência de criança renovava minhas forças, você que foi um respiro quando tudo era caos. Te ver crescendo me faz crescer. Tenho orgulho do menino invrível que é, e quero ser melhor a cada dia para te acompanhar.

João, meu companheiro de jornada. Você dividiu com livros, pesquisas e artigos os seus primeiros dias nesse mundo. Você se aninhou no meu colo em longas tardes quentes, alheio ao barulho da sala de aula, indiferente a preocupações e ansiedade. Foi tão difícil, e ao mesmo tempo tão simples. As vezes, me perguntam como eu consegui, e a resposta é você. Por ser exatamente como é. Por sua sensibilidade, por saber sempre o que quer e como quer. Nossa conexão é inexplicável e inquebrável. Sou muito mais feliz por ter você.

Ao meu pequeno Antônio, preenchendo meu ventre, renovando a vida e a vontade de viver. Seu anúncio me refez, me voltou para mim, para o que eu queria e

precisava. Você me deu ritmo e esperança. Mal posso esperar pra conhecer seus olhos, e sentir novamente a força do amor de Deus.

Finalmente, agradeço ao Criador por essa vivência, pela oportunidade de enxergar novas perspectivas e de me renovar com esse trabalho. Por minha coragem e garra, pelo amparo e acolhimento. Nenhum sonho é tão grande que não possa ser sonhado.

Protegei-me da sabedoria que não chora, da filosofia que não ri e da grandeza que não se curva às crianças.

Khalil Gibran

RESUMO

Introdução Apesar de ser um comportamento em saúde com inúmeros benefícios, a curto e em longo prazo para a mãe e o bebê, a amamentação ainda é dificultada por inúmeros fatores. A cultura pomerana é forte e muito peculiar, e deve ser compreendida em sua interferência no processo saúde-doença. **Objetivos:** Avaliar a associação entre determinantes sociais de saúde e o desmame precoce de crianças de comunidade rural do Espírito Santo sob a ótica da cultura local. **Metodologia:** Estudo quantitativo e transversal, realizado com 143 prontuários de crianças atendidas nas consultas de puericultura do Distrito de Melgaço, Domingos Martins, Espírito Santo. Os prontuários continham dados socioeconômicos, dados maternos, sobre amamentação e da criança atendida. **Resultados:** A prevalência de desmame precoce na amostra estudada foi 66,4%. O uso de chupeta e uso de mamadeira correlacionaram positivamente com desmame precoce. **Conclusão:** a alta prevalência do desmame precoce indica a necessidade de mais estudos para compreender a fundo o papel da cultura pomerana sobre a saúde da população.

ABSTRACT

Introduction Despite being a health behavior with numerous short and long-term benefits for both mother and baby, breastfeeding is still hampered by numerous factors. Pomeranian culture is strong and very peculiar, and must be understood in its interference in the health-disease process. **Objectives:** To evaluate the association between social determinants of health and early weaning of children from a rural community in Espírito Santo from the perspective of local culture. **Methodology:** Quantitative and cross-sectional study, carried out with 143 medical records of children attended in childcare consultations in the District of Melgaço, Domingos Martins, Espírito Santo. The medical records contained socioeconomic, maternal, breastfeeding and child care data. **Results:** The prevalence of early weaning in the studied sample was 66.4%. Pacifier use and bottle feeding were positively correlated with early weaning. **Conclusion:** the high prevalence of early weaning indicates the need for further studies to fully understand the role of the Pomeranian culture on the health of the population.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Variáveis utilizadas para coleta e análise de dados	40
Tabela 1 do artigo 1 Características socioeconômicas das mães pesquisadas em Melgaço, Domingos Martins/ ES.....	55
Tabela 1 do artigo 2 Dados obstétricos das mães pesquisadas em Domingos Martins/ES 2021.....	71
Tabela 2 do artigo 2 Hábitos das crianças pesquisadas em Domingos Martins/ES 2021.....	71
Tabela 3 do artigo 2 Relação entre desmame precoce e fatores socioeconômicos das crianças e mães pesquisadas em Domingos Martins/ES 2021.....	72
Tabela 4 do artigo 2 Relação entre desmame precoce e dados obstétricos das crianças e mães pesquisadas em Domingos Martins/ES 2021.....	72

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Esquema de visualização de Dahlgren e Whitehead das relações hierárquicas entre os determinantes sociais de saúde.....	26
Figura 2. Modelo de Diderichsen e Hallqvist para compreensão dos determinantes sociais de saúde.....	28
Figura 3. Modelo de Solar e Irwin para os determinantes sociais de saúde.	29
Figura 4: Componentes de um ambiente favorável para a amamentação.....	31

LISTA DE ABREVIATURAS E/OU SIGLAS

AME Aleitamento Materno Exclusivo

CLT Consolidação das Leis de Trabalho

CNDSS Comissão Nacional Sobre os Determinantes Sociais de Saúde

CSDH Comissão Sobre Determinantes Sociais de Saúde

DSS Determinantes Sociais da Saúde

ESF Estratégia de Saúde da Família

MS Ministério da Saúde do Brasil

OMS Organização Mundial da Saúde

RN Recém Nascido

RP Razão de Prevalência

Unicef Fundo das Nações Unidas pela Infância

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	17
BENEFÍCIOS PARA A CRIANÇA	17
BENEFÍCIOS PARA A MÃE	20
DESMAME PRECOCE	21
DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE	26
PRÁTICAS E POLÍTICAS DE PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO.....	31
O DISTRITO DE MELGAÇO	35
3 OBJETIVOS	37
OBJETIVO GERAL.....	37
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	37
4 METODOLOGIA	38
DESENHO DO ESTUDO.....	38
CENÁRIO DO ESTUDO	38
COLETA DE DADOS.....	39
CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	39
CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	39
METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS	41
ASPECTOS ÉTICOS.....	41
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	42
ARTIGO 1	42
INTRODUÇÃO.....	43
OBJETIVO	45
METODOLOGIA.....	45
RESULTADOS	46
DISCUSSÃO.....	46

CONCLUSÃO	50
REFERÊNCIAS	51
ARTIGO 2	58
RESUMO	58
INTRODUÇÃO.....	58
METODOLOGIA.....	60
RESULTADOS	61
DISCUSSÃO.....	62
CONCLUSÃO	65
REFERÊNCIAS	66
CONSIDERAÇÕES FINAIS	73
REFERÊNCIAS	75
ANEXOS	84
ANEXO A.....	84
APÊNDICES	87
APÊNDICE A.....	87
APÊNDICE B.....	88
APÊNDICE C.....	89

1 INTRODUÇÃO

A lactação é o fenômeno fisiológico e hormonal de produção de leite materno pela puérpera após o parto, independente de estar ou não amamentando (CARVALHO; TAMEZ, 2005). Enquanto a lactação refere-se a um processo “automático” e biológico, o conceito de amamentação envolve fenômenos psico-sócio-culturais, e entende-se que ocorre se o lactente mama diretamente no seio (CARVALHO, TAMEZ, 2005). O aleitamento materno exclusivo acontece quando “a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos” (BRASIL, 2017). Excetuam-se desse conceito os medicamentos, vitaminas, suplementos mineirais e sais de hidratação oral.

A amamentação é o desfecho natural da gestação e parto como parte integrante no ciclo reprodutivo, que traz benefícios não só ao bebê como também a lactante, a curto e em longo prazo. É uma estratégia de saúde pública que ajuda a diminuir o risco de doenças crônicas como hipertensão, diabetes e obesidade, e diminui o risco de câncer de mama e de colo de útero na lactante (FROTA et al., 2016). O bebê amamentado beneficia-se ainda nos aspectos higiênico, imunológico, psico-social e cognitivo.

O leite humano, além de apresentar propriedades biológicas ímpares, envolve demandas psicológicas e até mesmo relações de cunho econômico. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o melhor desenvolvimento infantil e redução dos custos de saúde graças à lactância materna geram benefícios econômicos para as famílias e também para os países (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016).

O aleitamento materno é um tema de saúde pública, já que está intimamente relacionado aos padrões de mortalidade e saúde das populações (BOCCOLINI et al., 2015).

Perdas econômicas anuais de 302 bilhões de dólares ou 0,49% do produto interno bruto mundial estão relacionadas ao fracasso na amamentação (ROLLINS, 2016).

Apesar de suas qualidades, as taxas de aleitamento materno exclusivo (AME), embora em ascensão, permanecem aquém do esperado. Estudo com dados de 127 países de baixa e média renda, e 39 países de alta renda concluiu que mais de 80% dos recém nascidos são amamentados em quase todos os países. Entretanto, na

maioria dos países as taxas de amamentação exclusiva são bastante inferiores a 50% (VICTORA et al., 2016).

No Brasil, revisão sistemática incluindo 27 artigos identificou 36 fatores associados ao aleitamento materno exclusivo, sendo mais frequentemente associados: local de residência, idade e escolaridade maternas, trabalho materno, idade da criança, uso de chupeta e financiamento da atenção primária a saúde. A prevalência do AME aos seis meses variou de 3,9% em Bauru, a 8,5% em Pernambuco, no ano de 2006 (BOCCOLINI; CARVALHO; OLIVEIRA, 2015).

O desmame precoce é caracterizado pela introdução de alimentos (líquidos ou sólidos) antes dos seis meses de idade (PINTO, et al, 2020). A OMS, o Fundo das Nações Unidas pela Infância (Unicef) e o Ministério da Saúde do Brasil (MS) recomendam que a amamentação seja exclusiva nos primeiros seis meses de vida da criança, e complementada até os dois anos de idade ou mais (BRASIL, 2015).

Quando a introdução de outros alimentos ocorre de maneira precoce, existe a preocupação de que resulte em infecções gastrointestinais, diarreia e internação por doenças respiratórias. Implica em menor ingestão de leite materno, com possibilidade da criança não receber os nutrientes necessários para seu desenvolvimento caso os alimentos introduzidos não tenham valor nutricional adequado podendo resultar em obesidade ou desnutrição (FLORES et al., 2017; OLIVEIRA et al., 2017). Assim, há impacto nas taxas de morbidade e mortalidade (VICTORA et al., 2016). Estima-se que o aleitamento materno poderia evitar 13% das mortes de crianças menores de cinco anos em todo mundo por causas preveníveis (JONES, 2003). Nenhuma outra estratégia isolada alcança o impacto que a amamentação tem na redução das mortes de crianças menores de cinco anos (BRASIL, 2015). As práticas de amamentação são altamente responsivas a intervenções de apoio, e a prevalência de amamentação exclusiva e continuada pode ser melhorada em alguns anos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016).

A amamentação é um ato aprendido, que necessita do apoio familiar, da comunidade médica e acadêmica para que seja uma prática efetiva (ROJAS, 2017). Para promover a lactância materna, primeiro deve-se identificar os motivos pelos quais se interrompe a amamentação exclusiva e continuada (LOCIO; HERMOSILLA, 2017). Amamentar é um fenômeno que ultrapassa o desejo e decisão autônoma da

mãe, pois exibe forte determinação sociocultural e histórica, que pode ser comprovada por padrões de amamentação diferentes entre populações e através do tempo (ALVARENGA, 2017). Essas condições de vida do indivíduo, como fatores de trabalho, sociais, econômicos, culturais, étnico/raciais, psicológicos e comportamentais (FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ, 2015), que influenciam a ocorrência de agravos a saúde e auxiliam a identificação de fatores de risco para a população são denominados Determinantes Sociais de Saúde (DSS). Assim, as condições de vida são moldadas pelo lugar que o indivíduo ocupa na hierarquia social (GARBOIS; SODRÉ; DALBELLO-ARAÚJO, 2017).

Os DSS e sua relação com o processo saúde-doença entre diferentes grupos populacionais é um tema que ganhou destaque na Saúde Pública (SOBRAL, FREITAS, 2010). Compreender as relações de hierarquia entre os determinantes permite a identificação de dificuldades e falhas nas políticas públicas e possibilita a formulação de políticas mais precisas em relação as necessidades (EVANGELISTA, ÁVILA, 2018).

Segundo o último censo conduzido no Brasil (BRASIL, 2010), 15,6% dos brasileiros reside em área rural, e trata-se de uma população com peculiaridades socioeconômicas e culturais. De acordo com Dias, Nascimento e Martinez (2020), a maioria das populações rurais brasileiras apresentam menores índices de escolaridade, renda média mensal e acesso a serviços de saúde. Características como o isolamento geográfico, dificuldade de acesso, recursos e comunicação podem impactar na saúde dos indivíduos. Esses fatos justificam a escolha dessa região para desenvolvimento do estudo.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 BENEFÍCIOS PARA A CRIANÇA

As evidências sobre os benefícios da amamentação acumulam-se em estudos epidemiológicos e biológicos, e já estão difundidas entre a população e a comunidade científica. Trata-se de um alimento vivo e mutável, com alto potencial de saúde para o bebê que o recebe, e também para a mãe. É uma prática refinada e personalizada tanto para a mãe quanto para o bebê, então a mãe tem direito de conhecer seus benefícios quando decide como alimentar seu bebê (SUÁREZ-COTELO, et al. 2019).

Até os seis meses de idade, o bebê não precisa de outro alimento ou líquido senão o leite materno, atendendo a toda sua demanda nutricional (PASSANHA et al, 2020). A Organização Mundial da Saúde recomenda: a) que a amamentação se inicie na primeira hora de vida do bebê, b) amamentação exclusiva até os seis meses de idade, c) introdução de alimentos sólidos saudáveis e adequados com amamentação continuada até pelo menos os dois anos de idade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013). Mesmo após a introdução alimentar, a amamentação é importante pois permanece como fonte de proteínas e outros nutrientes como vitamina A e ferro, por ser um alimento de fácil digestão e melhor aceito quando a criança perde o apetite ou é acometida por alguma enfermidade (FLORES et al; 2017). O leite materno pode contribuir com mais da metade das necessidades energéticas da criança dos seis aos 12 meses, e um terço entre os 12 e 24 meses (LOCIO; HERMOSILLA, 2018).

Kaul et al. (2019) examinaram a associação entre diabetes materna, ser grande para a idade gestacional e ser amamentado, com sobrepeso e obesidade em 81.226 crianças com idade pré-escolar (4 a 6 anos), nascidos entre janeiro de 2005 e agosto de 2013 em Calgary Zone, Canadá. Dados de altura e peso obtidos em campanhas de vacinação entre janeiro de 2019 e agosto de 2017 foram cruzados com dados de registro de nascimento de hospitalização materna. As crianças foram agrupadas em seis categorias baseadas no status de diabetes materna durante a gestação (não diabéticas, diabetes pré existente ou diabetes gestacional), e peso ao nascer (apropriado para idade gestacional ou grande para a idade gestacional). O

Índice de massa corporal foi utilizado para identificar crianças com sobrepeso ou obesas. Amamentação, depois de ajustes para características maternas e de nascimento, foi associada ao menor risco de sobrepeso e obesidade durante a infância em todos os grupos, exceto o de diabetes gestacional/grande para idade gestacional, e diabetes pré-existente e grande para idade gestacional. A chance de ser obesa no grupo de crianças não amamentadas foi significativamente maior (25.7%) do que no grupo de crianças amamentadas (19.8%).

Muito além dos aspectos nutricionais, o leite materno protagoniza inúmeros benefícios ao bebê. Provê proteção imunológica devido a presença de fatores circulantes como lactoferrina, IgA secretora, anticorpos e outros (PASSANHA; CERVATO-MANCUSO, PINTO SILVA, 2010). A amamentação também é considerada fator protetor para sepse, enterocolite necrosante (CHIANG et al, 2019,) e tem menor risco de contaminação por não precisar de manuseio e preparo (ESCOBAR et al., 2012). Atribui-se ainda a proteção contra enfermidades alérgicas como alergia à proteína do leite de vaca, dermatite atópica, asma e sibilos recorrentes (SIQUEIRA et al., 2020); e diminuição de adoecimento por anemia durante o primeiro ano de vida (LOCIO; HERMOSILLA, 2018). Há evidências de que o leite materno seja fator de proteção contra diarreia, principalmente na população de menor renda, embora essa proteção possa diminuir quando o aleitamento materno deixa de ser exclusivo (BRASIL, 2015). O leite materno reduz a morbidade e mortalidade por doenças infecciosas (VICTORA et al., 2015).

Segundo Victora et al. (2016), “existe especificidade na interação entre o leite materno e a microbiota da criança, causando diferentes efeitos induzidos pelas bactérias no metabolismo e na imunidade da criança”. A microbiota tem capacidade de regular respostas do hospedeiro, e o leite materno tem papel fundamental no estabelecimento da mesma.

A amamentação é um excelente exercício muscular e respiratório, onde a criança pode sugar de 5 a 30 vezes por minuto durante a mamada, e a cada duas ou três sucções o bebê precisa inspirar, deglutir e expirar (BATISTA et al, 2019). É um movimento harmônico que promove desenvolvimento do sistema estomatognático, estimula o desenvolvimento dos músculos faciais, pois o bebê realiza grande esforço orofacial durante a ordenha do leite. Revisão realizada por Cassimiro et al (2019),

com 60 artigos publicados entre 2000 e 2017 concluiu que o aleitamento materno traz vantagens como a oclusão dentária normal, prevenindo a respiração bucal, deglutição atípica, além de diminuir a possibilidade de hábitos de sucção não nutritivos.

A necessidade de sucção acontece desde o momento do nascimento, e pode ser suprida de forma nutritiva ou não nutritiva. A sucção nutritiva promove a alimentação necessária para o bebê, proporciona criação de laços e proteção, e a sucção não nutritiva não supre essas necessidades (MESSIAS et al, 2019). Com o desmame precoce, há maior chance da criança desenvolver hábitos orais deletérios como o uso de chupeta, sucção digital, respiração bucal, onicofagia, sucção de objetos e bruxismo (FERREIRA et al., 2010). O estudo retrospectivo longitudinal de Miotto et al. (2014), com objetivo de avaliar a possível associação entre as variáveis sociodemográficas, desmame precoce e desenvolvimento e manutenção de hábitos bucais deletérios em crianças de três a cinco anos de idade nas creches públicas de Vitória, ES, contou com amostra de 903 escolares. As crianças expostas ao desmame precoce tiveram chance quatro vezes maior de adquirir o hábito de chupar chupeta, e quase 2/3 das usuárias de chupeta deixaram de ser amamentadas exclusivamente até o final do segundo mês. O aleitamento materno exclusivo pôde ser considerado fator de proteção contra a permanência do hábito de sucção de chupeta.

Quando a amamentação é exclusiva nos primeiros seis meses, a criança beneficia-se de proteção contra infecções respiratórias. Meta análise conduzida por Bachrach, Schwaz, Bachrach (2003), identificou em todos os 33 estudos analisados um efeito protetor do leite materno e o risco de hospitalização por doenças respiratórias. Em bebês geralmente saudáveis de países desenvolvidos, mais que o triplo de doenças respiratórias que resultaram em hospitalização aconteceram em crianças que não eram amamentadas, comparado a bebês exclusivamente amamentados até os quatro meses de vida.

O aleitamento materno também promove desenvolvimento neurológico e cognitivo (SHOJI; SHIMIZU, 2019; PEIXOTO et al., 2019). A amamentação contribui indiretamente para a redução da pobreza, ao aumentar o quociente de inteligência (QI) e o desempenho escolar (RIMES et al., 2019).

Em sua meta análise, Horta, Loret de Mola e Victora (2015), encontraram associação positiva do aleitamento materno com melhora no desempenho de crianças em testes de QI, mesmo considerando a inteligência materna, um fator confundidor. A oferta de leite materno nas semanas após o nascimento de bebês pré-termo já foi associada a acréscimo da massa branca do cérebro e melhora da conectividade cerebral, quando comparada a bebês de idade similar alimentados com fórmula (BLESA et al., 2019). O leite materno tem ainda impacto remanescente na inteligência do indivíduo, com melhor rendimento escolar durante a adolescência e vida adulta (BELFORT et al., 2016).

Segundo Locio e Hermosilla (2018), o aleitamento materno é associado a melhores salários na vida adulta. Em coorte prospectiva com 3.493 neonatos iniciada em 1982, e conduzida no município de Pelotas, Brasil, a amamentação foi associada a melhor desempenho nos testes de inteligência (QI), maior escolaridade e renda, sugerindo inclusive que o QI era responsável por 72% do efeito sobre a renda. Indivíduos amamentados até os 12 meses ou mais tiveram melhores escores (diferença de 3.76 pontos), mais anos de educação (0.91 anos), e melhor renda mensal (341 reais) (VICTORA et al., 2015).

Além disso, é uma relação afetiva que envolve a mãe e a criança, fortalecendo seu vínculo (FLORES et al., 2017). As trocas entre mãe e filho são percebidas como condições que ressignificam a prática da amamentação exclusiva como um processo de profunda interação com a criança, uma condição que fortalece a autoconfiança e traz satisfação a mulher (ROCHA et al., 2018).

2.3 BENEFÍCIOS PARA A MÃE

A síntese e a secreção do leite são processos bioquímicos e neuroendócrinos, responsáveis por mudanças físicas e emocionais importantes na mãe, e estão relacionados à melhoria em seu estado de saúde durante o puerpério, o período de lactação, e ainda com repercussão positiva a longo prazo. As lactantes beneficiam-se da diminuição do surgimento de certos tipos de cânceres, de doenças crônicas não transmissíveis e da depressão pós parto (PEIXOTO et al., 2019).

O estímulo da região mamilar através de sucção do recém nascido (RN) incita a produção de ocitocina, hormônio responsável também pela contração do útero, que recupera mais rapidamente seu tamanho pré-gestacional. O processo de involução uterina reduz a ocorrência de hemorragia pós-parto e anemia. O incremento de ocitocina promovido pela amamentação facilita ainda a criação de vínculo entre mãe e bebê (OLIVEIRA et al., 2017).

Abedi et al. (2016), ao revisar a literatura existente, não encontraram evidência suficiente para avaliar o efeito da estimulação mamilar e amamentação para reduzir a hemorragia pós parto e mais estudos são necessários.

A amamentação exclusiva até os seis meses tem um efeito hormonal que produz a amenorréia (ausência de menstruação) (LOCIO; HERMOSILLA, 2018). A amenorreia lactacional é um método anticoncepcional acessível a muitas mulheres que amamentam exclusivamente, com até 98% de proteção de gestações nos primeiros seis meses pós-parto (VAN DER WIDJEN; MANION, 2015).

Os benefícios a longo prazo incluem redução no câncer de ovário, mamas e endométrio. Fortner (2019), analisando dados do Nurses'HealthStudies, fornece evidências que a amamentação é inversamente associada ao câncer de mama, representando uma estratégia acessível e de bom custo benefício para subtipos agressivos dessa doença.

A mãe que amamenta beneficia-se também da redução de endometriose, diabetes, osteoporose, pressão arterial, doenças cardiovasculares, síndrome metabólica, artrite reumatoide, Alzheimer, e esclerose múltipla (FREITAS et al., 2019).

2.4 DESMAME PRECOCE

O leite materno é naturalmente a fonte de nutrientes que possibilita o desenvolvimento dos lactentes. Entretanto, a partir do século XX, especialmente após a II Guerra Mundial, alguns acontecimentos contribuíram para a escalada do aleitamento artificial em detrimento da amamentação. Escobar et al. (2002), relatam que a industrialização e desenvolvimento de técnicas de esterilização do leite de vaca propiciaram a fabricação em larga escala dos leites em pó. Buscando a

comercialização da grande produção, as indústrias, assessoradas por intensa publicidade, deram ao leite em pó o status de substituto do leite materno devido à praticidade, higiene e suprimento de todas as necessidades nutricionais do bebê, enfatizado seu enriquecimento com vitaminas. Soma-se a isso a idéia propagada de que esses produtos eram modernos e prestigiosos, enquanto a amamentação limitava-se a pessoas pobres e sem sofisticação (MELDRUM, 1982).

Além disso, a mudança nos papéis sociais, como entrada da mulher no mercado de trabalho, também colaborou para o declínio nas taxas do aleitamento materno. Rocha et al. (2018), conduziram estudo descritivo qualitativo com 18 nutrizes com filhos de até um ano de idade no município de Viçosa, Minas Gerais. Para o grupo estudado, a amamentação exclusiva esteve relacionada à subsistência da criança depender exclusivamente do peito da mãe, o que implica ter que atender a demanda constante da criança. Isso gera a obrigação e impossibilidade de distanciar-se da criança. No cenário atual onde o papel da mulher na sociedade foi ampliado, a dedicação exclusiva às demandas do filho e conciliação com seus interesses pode trazer dificuldade à mãe. O ritmo de vida da sociedade contemporânea altera os ritmos naturais da mulher, obrigando-a a iniciar práticas e hábitos inadequados para a saúde e crescimento integral do infante (ROJAS, 2017). Retorno da mãe ao trabalho, inaptidão de creches e cuidadores para oferecer o leite ordenhado e falta de suporte e incentivo às mães por parte dos serviços de saúde são algumas situações que interferem na amamentação exclusiva (HORTA; MOLA; VICTORA, 2017).

A lactação é um fenômeno complexo e sua interrupção pode ser influenciada por diversos fatores. Dentre eles, destacam-se: nível socioeconômico (ESCOBAR et al, 2002; MARTINS et al. 2011, CHIANG et al., 2019), raça/cor da pele (FLORES et al, 2017), grau de escolaridade da mãe (ALVES, OLIVEIRA, MORAES, 2013; MARTINS et al., 2011, CHIANG et al., 2016), idade da mãe (CAMINHA et al., 2010; CHIANG et al., 2016), trabalho da mãe (LEONE, SADECK, 2012) condições do parto (ALVES, OLIVEIRA, MORAES, 2013), uso de chupeta (ALVES, OLIVEIRA, MORAES, 2013; CARVALHAES, PARADA, COSTA, 2007; LEONE, SADECK, 2012), local de residência (CAMINHA et al, 2010; NEVES et al, 2014), primiparidade (MARTINS et al, 2011), incentivo do cônjuge e parentes (FLORES et al, 2017).

Alvarenga et al. (2017) conduziram revisão sistemática de literatura nas bases Lilacs e Medline, a partir da pergunta norteadora: “Quais são os fatores que influenciaram o desmame precoce?”. Nos 39 artigos que atenderam aos critérios de exclusão, o trabalho materno foi o principal fator a influenciar o desmame precoce (33,3%), seguido por uso de chupeta (30,8%), leite fraco (17,9%), trauma e dor mamilar (17,9%), introdução de outros tipos de leite (15,4%) e escolaridade do pai/mãe (15,4%).

Está disponível vasta literatura sobre o uso de chupeta e sua relação com desmame precoce. Em revisão de literatura conduzida por Palm, Boiani e Freitas (2018) com 16 artigos, buscando identificar os múltiplos fatores associados à prática e à duração do aleitamento materno no Brasil, o uso de chupeta foi o fator de risco mais frequentemente citado pelos estudos para interrupção da amamentação. Estudo conduzido por Miotto et al. (2014) comprovou como é comum o uso de chupeta nos primeiros dias de vida. Nessa pesquisa, 65% dos responsáveis das 903 crianças participantes declararam que os filhos usam ou usaram chupeta e adquiriram o hábito ao nascer. Os autores sugerem que as crianças, quando tem o desmame precoce, tendem a suprir a necessidade de sucção e, como alternativa, os pais oferecem chupeta.

Ao pesquisar uma amostra de 599 crianças e seus responsáveis em São Paulo, por meio de questionários, Escobar et al. (2002) buscaram avaliar o aleitamento materno, ressaltando os fatores que levaram ao desmame precoce conforme as condições socioeconômicas e culturais. A duração média do aleitamento exclusivo foi de apenas 3,3 meses. Nesse estudo, a baixa escolaridade da mãe e a ausência de rede de esgoto demonstraram associação com o desmame precoce.

No estudo observacional transversal de Martínez e Hermosilla (2017), acerca das razões pelas quais as mães de crianças menores de dois anos deixam de amamentar antes do tempo recomendado, 60 mães paraguaias com filhos menores de dois anos foram entrevistadas. Apenas 20% amamentavam exclusivamente, e as razões mencionadas para o abandono do aleitamento exclusivo antes do tempo fora, em ordem decrescente: falta de leite em quantidade suficiente, trabalho materno, rejeição da criança, e a mãe não queria amamentar. Quarenta e sete por cento das

mães acreditavam que somente o leite materno não satisfazia as necessidades nutricionais da criança.

Boccolini, Carvalho e Oliveira (2015), buscando identificar fatores associados ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida no Brasil, conduziram revisão sistemática com 20 estudos transversais e 7 de coorte, dirigidos entre 1998 e 2010. Foram identificados 36 fatores associados ao aleitamento materno exclusivo, sendo mais frequentemente associados os fatores distais: local de residência, idade e escolaridade maternas, e os fatores proximais: trabalho materno, idade da criança, uso de chupeta e financiamento da atenção primária em saúde.

Flores et al. (2017) relataram a prevalência de aleitamento materno exclusivo entre 5.044 crianças brasileiras menores de seis meses e através de pesquisa transversal utilizando dados da Pesquisa Nacional de Saúde. A prevalência de AME entre os menores de seis meses de idade foi muito baixa, de 20,6% (IC 95%: 18,5; 22,7). Segundo os autores, a explicação pode ser a crença de que somente o leite materno não seria suficiente para o ganho adequado de peso, e pela controvérsia que ainda existe sobre a idade ideal de introdução alimentar.

Ao entrevistar 30 mães de bebês com idade entre zero e seis meses da comunidade Maasai, na Tanzânia, Leurer, Petrucka e Msafiri (2019) relatam que todas as mães planejavam amamentar os filhos pelo menos até um ano de idade. As práticas e conhecimentos sobre amamentação eram passadas para as próximas gerações pelas mulheres mais velhas. Entretanto, nenhuma das crianças com menos de seis meses foi amamentada exclusivamente. As mães perceberam seu leite fraco e insuficiente, com deficiências nutricionais maternas foram citadas como causa. Os autores concluíram que embora a amamentação seja universal, existem barreiras socioculturais e econômicas impactando de forma negativa na provisão de nutrição com leite materno conforme recomenda a OMS.

Dadalto e Rosa (2017) avaliaram o conhecimento e expectativas de mães de recém nascidos pré-termo internados em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) sobre aleitamento materno e uso de chupeta. Todas 52 mães entrevistadas durante a internação dos recém nascidos na UTIN tinham expectativas positivas e relataram benefícios da amamentação para o bebê, e 90,3% relataram benefícios também

para a mãe. Entretanto, no *followup* de seis meses, encontrou-se dificuldade em grande parte das mulheres para manter o aleitamento exclusivo. A maioria das mães (69,4%) adquiriu a mamadeira antes do nascimento do bebê. Aos seis meses, 75% dos bebês utilizavam mamadeira, e 61,3% das mães destes bebês não relatavam mudanças na forma como a criança mamava após introdução da mamadeira. Entretanto, para 38,6% houve redução na amamentação, com menor frequência e duração.

Estudo prospectivo descritivo de Suárez-Cotelo et al. (2019) com gestantes na Espanha, determinou o nível de conhecimento sobre amamentação, e sua influência sobre a nutrição do bebê na sexta e décima sexta semanas pós parto e aos seis meses de idade. Das 297 mulheres acompanhadas, 90,4% gostariam de amamentar exclusivamente, embora apenas 28,2% tenham continuado até os seis meses. Os resultados permitiram concluir que a manutenção da amamentação exclusiva é influenciada pelo nível de conhecimento da mãe.

Em estudo descritivo de abordagem qualitativa, Oliveira et al. (2017) entrevistaram 12 mulheres em Petrolina- Pernambuco no ano de 2016, buscando compreender a interferência das práticas e crenças populares no desmame precoce. Percebeu-se que as mulheres têm conhecimento da importância do leite materno, porém a maioria disse ter desmamado devido a necessidade de voltar ao trabalho fora do ambiente doméstico. Esse foi o motivo mais evidente para o desmame. Também relataram dificuldade de pega do recém nascido na mama e perda de peso do filho, ou realizado a introdução alimentar antes dos seis meses de vida da criança por acreditar que o leite materno é fraco e por visualizar alterações estéticas na mama. Também foram relatadas práticas e crenças populares que favoreceram o desmame precoce, influenciadas por figuras do convívio social e familiar.

A pobreza, infecções por HIV, desastres naturais e causados por humanos, globalização, contaminação do meio ambiente, sistemas de saúde investindo primariamente em serviços curativos ao invés de promoção de saúde, inequidades de gênero e situação de trabalho das mulheres continuam sendo grandes desafios para a amamentação (UNITED NATIONS INTERNATIONAL CHILDREN'S EMERGENCY FUND, 2005).

2.5 DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE

O sucesso da amamentação não depende exclusivamente da capacidade biológica da mulher produzir leite. O contexto social, cultural, econômico e histórico no qual a mulher está inserida tem repercussão sobre a amamentação (CHARLICK et al., 2019; Boccolini et al, 2015; OLIVEIRA et al., 2017). Esses fatores, relacionados com as condições de vida e trabalho das pessoas, são chamados pela OMS de Determinantes Sociais da Saúde. Além do conceito da OMS, há diversas definições de determinantes sociais de saúde, com maior ou menos nível de detalhe. A Comissão Nacional sobre o Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) afirma que são os “fatores sociais, econômicos, culturais, étnico/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população” (BUSS, PELLEGRINI FILHO, 2007). Tarlov (1996), foi o primeiro a empregar o termo de forma sistemática, e o traduz de maneira sintética como as características sociais dentre as quais a vida transcorre. A determinação social da saúde não é uma ideia nova, e a teoria de que a saúde do indivíduo é dependente da sociedade em que vive já foi encontrada em textos hipocráticos como *Ares, águas e lugares* (NEDEL, BASTOS, 2020). Desde o começo do século XXI, a temática passou a ocupar lugar central nas discussões internacionais sobre as relações de saúde e sociedade (GARBOIS, SODRÉ, DALBELLO-ARAÚJO, 2017).

Figura 1: Esquema de visualização de Dahlgren e Whitehead das relações hierárquicas entre os determinantes sociais de saúde.

Fonte: Fundação Osvaldo Cruz, 2014.



O modelo de Dahlgren e Whitehead é bastante utilizado para compreender os processos hierárquicos da relação dos DSS com a situação de saúde, em virtude de sua simplicidade e facilidade de compreensão por diversos tipos de público, e clara visualização gráfica dos DSS (SOBRAL; FREITAS, 2010).

Neste modelo, os DSS estão dispostos em camadas, partindo de uma camada mais próxima dos determinantes individuais até a camada distal onde situam-se os macrodeterminantes. A base do modelo, ou determinantes proximais, representa o indivíduo e suas características de idade, sexo, fatores hereditários, que exercem influência sobre a situação de saúde. A próxima camada é o limiar entre os fatores individuais e os DSS, onde estão o comportamento e estilo de vida individual. Em seguida, encontram-se as redes de apoio sociais e comunitárias, e um maior patrimônio nesse nível expressa a coesão social, que é importante para a saúde da sociedade. Logo após, está a camada dos determinantes intermediários, os fatores relacionados às condições de vida e de trabalho, a disponibilidade de alimentos e acesso a ambientes e serviços essenciais, como saúde e educação. Sugere que pessoas em desvantagem social apresentam diferente exposição e vulnerabilidade a riscos de saúde. No último nível estão os macrodeterminantes, que influenciam fortemente as camadas que o precedem, e estão ligados à questões socioeconômicas, culturais e ambientais da sociedade, sendo importante incluir nesse cenário o processo de globalização (BUSS, PELLEGRINI FILHO, 2007; SOBRAL; FREITAS, 2010).

Em resumo, ao apresentar os determinantes de saúde hierarquizados, o modelo permite uma visão generalizada e multidimensional das iniquidades e dos fatores que influenciam a condição de saúde de populações, permitindo a formulação de políticas e programas capazes de diminuir desigualdades e promover saúde e bem estar. Os fatores proximais são importantes para identificar os indivíduos do grupo que estão mais sujeitos ao adoecimento por estarem submetidos a maior risco, enquanto os que se relacionam os níveis de saúde de grupos estão associados a outros fatores, principalmente o grau de equidade na distribuição de renda (FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ, 2015).

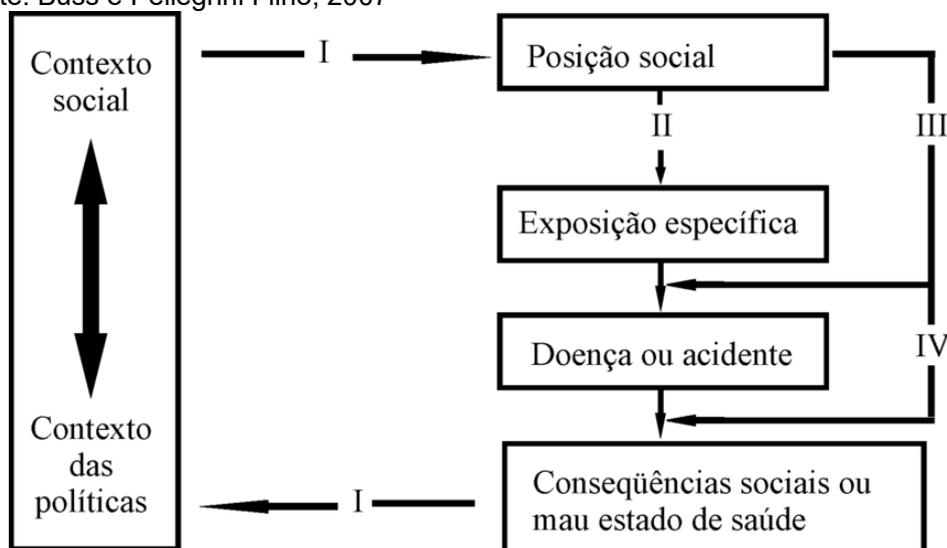
Segundo Dalcin et al. (2016), as vulnerabilidades ocasionadas pelos macrodeterminantes de saúde são bem evidentes, e a oportunidade de viver

saudável do indivíduo é moldada pela posição que o grupo – família ou comunidade ocupa dentro da categoria de poder, trabalho, acesso aos serviços de saúde e níveis de renda.

O modelo de Diderichsen e Hallqvist, de 1998 foi adaptado por Diderichsen, Evans e Whitehead EM 2001, onde o “contexto social” cria “estratificação social”, e aloca o sujeito em posições sociais diferentes. A estratificação social gera diferentes exposições a situações de risco à saúde e bem estar, determinando um status de saúde diferenciado para grupos mais ou menos privilegiados. A Figura 2 é a representação do modelo de Diderichsen e Hallqvist, onde I é o processo onde o indivíduo ocupa sua posição social, de acordo com o contexto social a que pertence, dependente do seu nível educacional e do trabalho que ocupa. A posição social determina diferenças em situações como: II- a exposição a situações de risco à saúde; III- a possibilidade de ocorrência da doença, ao ser exposto ao risco e IV- o impacto socioeconômico e físico no indivíduo, caso adoeça.

Figura 2. Modelo de Diderichsen e Hallqvist para compreensão dos determinantes sociais de saúde.

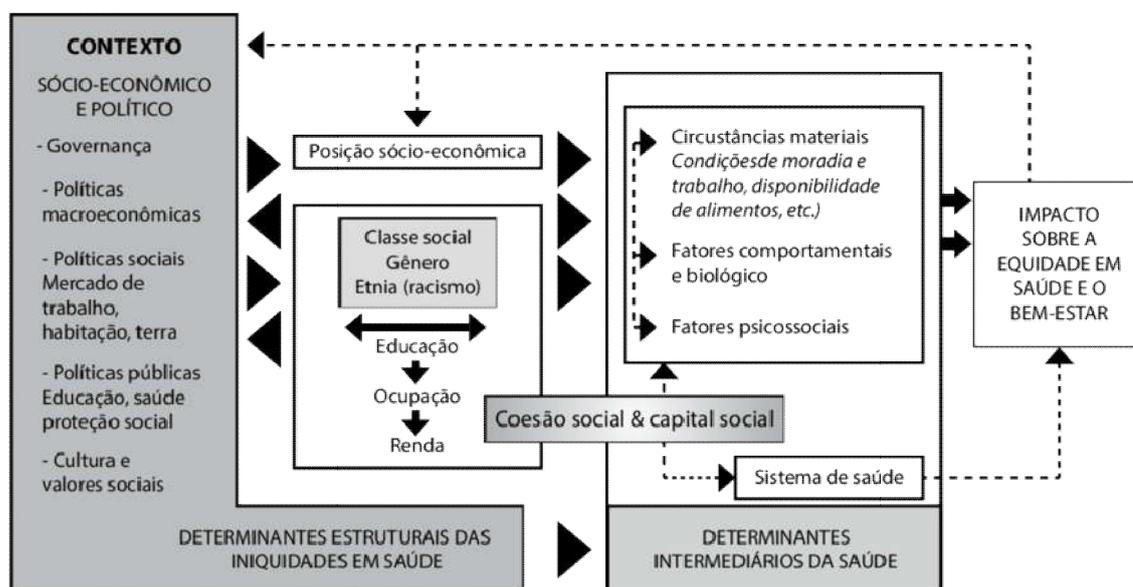
Fonte: Buss e Pellegrini Filho, 2007



Atualmente, a OMS utiliza o modelo de Solar e Irwin (Figura 3), onde destaca o cenário socioeconômico e político, e os determinantes estruturais, colocando-os na base como prioridade causal das inequidades em saúde e na determinação das condições de vida. O contexto refere-se aos mecanismos sociais e políticos que

geram, configuram e mantêm as hierarquias sociais, incluindo o mercado de trabalho, sistema educacional, instituições políticas e outros valores sociais e culturais. As setas utilizadas objetivam a visualização das relações entre os determinantes estruturais e os determinantes intermediários em saúde. Segundo o modelo, ao considerar o contexto, mecanismos estruturais e a posição socioeconômica resultante, temos os determinantes estruturais.

Figura 3. Modelo de Solar e Irwin para os determinantes sociais de saúde.
Fonte: Solar e Irwin, 2010.



Algumas críticas foram tecidas sobre esse modelo de representação dos determinantes sociais da saúde. Segundo Garbois, Sodr e e Dalbello-Ara ujo (2017), a OMS aborda o assunto sob a perspectiva de fatores, contextos, circunstancias e condi oes.   uma visão reducionista da realidade social, que ofusca os processos socioeconômicos, culturais, ecobiol gicos, psicológicos que atuam no processo saúde-doença, uma vez que não admite as a oes transformadoras da sociedade em diferentes momentos históricos.

Duas a oes, uma a nível nacional e outra internacional, foram criadas para retomar a visão do processo saúde-doença a partir da análise das iniquidades de saúde e

suas causas estruturais. No ano de 2005 a OMS criou a Comissão Sobre Determinantes Sociais da Saúde (CSDH), com objetivo de

Promover, em âmbito internacional, uma tomada de consciência global sobre a influência dos determinantes sociais na situação de saúde de indivíduos e grupos populacionais e sobre a necessidade de combate às iniquidades de saúde por eles geradas (SOBRAL; FREITAS, 2010).

Para a CSDH, a fortalecer a equidade em saúde vai além de concentrar os esforços nas causas imediatas da doença, já que a situação de saúde não depende exclusivamente da assistência à saúde prestada, mas das condições econômicas, sociais, culturais e ambientais em que as pessoas estão inseridas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008).

Uma iniciativa brasileira homônima, a Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais de Saúde (CNDSS) foi criada em 2006, com abordagem conceitual fundamentada no modelo de Dahlgren e Whitehead. Seus objetivos foram:

Produzir informações e conhecimentos sobre determinantes sociais de saúde no Brasil; contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas e programas para a promoção da equidade em saúde; e promover a mobilização de diferentes instâncias do governo e da sociedade civil sobre o tema (BUSS, PELLEGRINI FILHO, 2007).

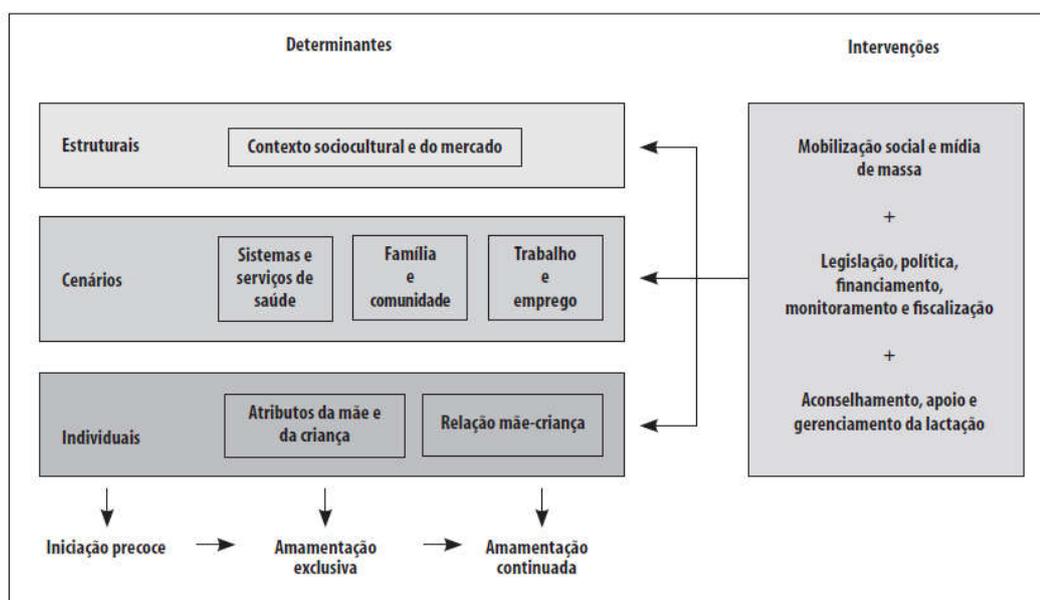
Entre os determinantes sociais maternos mais abordados estão a idade e escolaridade da mãe (KRUEL, de SOUZA, 2018), e em relação a condições do ambiente relacionados a maternidade, estão as condições psicossociais como a existência e presença de cônjuge, de redes sociais, e presença de aspectos clínicos da mãe, como psicopatologias (CARLESSO; SOUZA; MORAES, 2014).

Para Nedel e Bastos (2020) o referencial teórico dos estudos dos DSS deve necessariamente reconhecer que estes operam em contextos históricos de diferentes durações, e fazer indicações para a diminuição das desigualdades, pois a simples repetição acrítica de um fato leva ao entendimento de que é inerente às sociedades. Deve-se entender o assunto como um processo histórico ao procurar identificar a causa das “causas das causas”, o modo de organização social e sua influência sobre a vida das pessoas.

2.6 PRÁTICAS E POLÍTICAS DE PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO

Embora biologicamente a maioria das mulheres seja capaz de amamentar, existe influência de condições externas e globais nesse processo. A Figura 4 mostra a influência de fatores culturais, sociais, econômicos, históricos e individuais sobre o aleitamento materno. No nível estrutural, os “fatores incluem tendências sociais, propaganda, mídia, e produtos disponíveis nas lojas” (ROLLINS, et al. 2016). Esses fatores sociais afetam a população de forma geral, e para intervir é necessário intervir na política, legislação e mídia. Embora toda a população esteja exposta a esses fatores, a forma de interpretação e resposta aos mesmos pode variar. Por exemplo, as grávidas e mães de crianças pequenas são mais afetadas que demais pessoas. Nesse sentido, três cenários principais permitem interações, atitudes e práticas, e são influenciados diretamente pelo contexto social, cultural e de mercado. Finalmente, em nível mais proximal, características individuais como idade, peso, escolaridade da mãe e fatores relacionados ao bebê como sexo e temperamento podem influenciar diretamente a amamentação.

Figura 4: Componentes de um ambiente favorável para a amamentação.
Fonte: Rollins et al., 2016.



No cenário dos sistemas de saúde, pré natal bem conduzido, formação de grupos de gestantes, alojamento conjunto, estímulo durante a puericultura e na promoção de campanhas de incentivo ao aleitamento materno são práticas que podem impactar positivamente nos índices de aleitamento materno (ESCOBAR et al., 2002).

A visita domiciliar puerperal, de competência da equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF), tem entre seus principais objetivos a avaliação, orientação e apoio a amamentação (BRASIL, 2013). Carvalho et al. 2018, conduziram estudo transversal que buscava averiguar a influência da primeira visita puerperal no AME, em Vitória de Santo Antão, Pernambuco. Das 62 crianças investigadas, 41,7% estavam em amamentação exclusiva, sendo que as crianças que receberam primeira visita puerperal mostraram maior possibilidade de estarem em AME (Razão de prevalência – RP = 2,28, IC 95% 1,17-4,42).

Estudo transversal realizado por Alves, Oliveira, Rito (2018) com 429 mães de crianças menores de seis meses em unidades básicas de saúde do Rio de Janeiro considerou a relação entre recebimento de informações sobre amamentação na atenção básica à saúde e o AME. A maior prevalência dessa prática esteve associada à orientação sobre a importância da amamentação exclusiva por seis meses (RP=1,32).

As intervenções dos sistemas de saúde, através de profissionais capacitados, visando atingir o cenário familiar, são práticas eficazes de promoção da amamentação (ROLLINS, et al., 2016). Leurer, Petrucka e Msafiri (2019) reafirmam a importância de desenvolver programas de saúde baseados em informações sobre crenças, realidades, e recomendações de populações locais em parceria com as comunidades. O profissional de saúde deve estar apto a prestar assistência integral e humanizada as mães, disposto a enfrentar e desmistificar os fatores determinantes do desmame precoce (OLIVEIRA et al., 2017). Nesse cenário, a Atenção Básica a Saúde aparece como campo importante para a promoção do aleitamento materno.

Mesmo que seja largamente divulgado que a amamentação é parte importante do ciclo reprodutivo e que a prática é benéfica tanto para o bebê quanto para a mãe, as informações durante o pré-natal, consultas de puericultura e campanhas de saúde focam diretamente nos benefícios da amamentação para o bebê, negligenciando as evidências de benefícios para a mãe que amamenta (DEL CIAMPO, DEL CIAMPO;

2018). Rocha et al. (2018) afirmaram que o despreparo da nutriz constitui um aspecto importante a ser considerado na preparação para amamentação.

Peixoto et al. (2019), analisando os significados da amamentação para as nutrizes da rede pública de saúde da cidade de Fortaleza, Ceará, afirmam que a ausência de percepção, por parte das mulheres sobre os benefícios da amamentação para a própria saúde alerta para a necessidade dos profissionais de saúde as informarem sobre essas vantagens durante as consultas de pré-natal e atividades educativas.

As mulheres estão inseridas no mercado de trabalho, o que muitas vezes configura um desafio para a amamentação. A literatura sugere que políticas favoráveis a licença-maternidade são efetivas em aumentar a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida (ROLLINS et al., 2016). No Brasil, a licença-maternidade de 120 dias é concedida às mães que trabalham em regime de Consolidação das Leis de Trabalho (CLT) e não contempla o período de amamentação exclusiva recomendado pela Organização Mundial da Saúde. A Lei 11.770/2008, denominada Lei da Empresa Cidadã, permite a licença maternidade por 180 dias sem prejuízo salarial e favorece o aleitamento materno exclusivo, entretanto não é um benefício oferecido por todas as empresas (BRASIL, 2008).

Rimes, Oliveira e Boccolini (2019) analisaram a associação entre o aleitamento materno exclusivo e a licença maternidade em estudo transversal com 429 mães de crianças menores de seis meses em unidades básicas de saúde no município do Rio de Janeiro. Entre as mães entrevistadas, 23,1% estavam, em licença maternidade e 17,2% estavam trabalhando, e a prevalência de aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses foi de 50,1%. A licença maternidade esteve associada a maior prevalência de amamentação materna exclusiva (RP = 1,91; IC 95% 1,32 – 2,78), comparado a mães que trabalhavam sem o benefício.

Segundo Rollins et al. (2016), “Os maiores desfechos das intervenções sobre os desfechos da amamentação são obtidos quando as intervenções são realizadas em combinação”. Por esse motivo, é importante que as políticas de saúde considerem o preparo de seus profissionais, de forma a acessar de maneira eficiente o seio familiar e sua dinâmica, e que dialogue com legislação que proteja e ampare a lactante.

Em agosto de 1990, foi publicada a Innocenti Declaration, assegurando que toda criança deveria receber exclusivamente leite materno até os quatro a seis meses de idade, e depois continuar a ser amamentada (UNICEF, 2005). Ainda nesse ano, a UN Convention of the Rights of the Child elucidou a amamentação como direito legal da criança, e a promoção da amamentação como obrigação legal de países que aderiram a Convenção (United Nations Human Rights Office Of The High Commissioner, 1989).

Segundo a OMS (2016) ações que auxiliam na proteção, promoção e suporte da amamentação incluem:

- Adoção de políticas como a “Convenção de proteção a maternidade 183” e a “Recomendação n°191”, que complementa a “Convenção n°183”, sugerindo maior duração da licença maternidade e maiores benefícios;
- Adoção do “Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno”, e subsequentes resoluções relevantes da OMS;
- Implementação das “Dez Etapas para o Sucesso do Aleitamento Materno, especificadas na iniciativa “Hospital Amigo da Criança”, incluindo:
 - Contato pele a pele entre a mãe e o bebê imediatamente após o nascimento e início da amamentação na primeira hora de vida;
 - Amamentação em livre demanda (ou seja, quantas vezes a criança quiser, dia e noite)
 - Alojamento conjunto (permitindo que mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia);
 - Não dar aos bebês comida ou bebida adicional, nem água, a menos que seja clinicamente necessário;
 - Prestação de aconselhamento em serviços de saúde de suporte sobre alimentação de bebês e crianças pequenas, como durante os cuidados pré-natal e pós-natal, visitas a crianças saudáveis e enfermas e campanhas de imunização;
 - Apoio comunitário, incluindo grupos de apoio à mãe e atividades comunitárias de promoção e educação em saúde.

As grandes mídias têm importante papel na promoção da amamentação, atendendo não somente aos interesses do mercado de substitutos do leite materno, mas à normalização e encorajamento do ato de amamentar. O Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, adotado na 34ª Assembléia Mundial da Saúde, em 1981, perfilhou que profissionais da saúde, mulheres e famílias são suscetíveis a estratégias de marketing desses produtos, e em seus 11 artigos define responsabilidades de governos, sistemas de saúde e empresas com interesse na comercialização dos substitutos do leite materno. Apesar de seu peso político e moral, não são incomuns violações ao código (United Nations Human Rights Office Of The High Commissioner, 1989), o que corrobora a ideia de que a

promoção da amamentação é multifatorial, dependente de apoio e financiamento governamental, legislação eficiente e fiscalização ativa da mesma.

Rollins, et al. (2016) propõem seis pontos de ação para proteção e apoio à amamentação: disseminação robusta da evidência sobre seu papel para as sociedades; adoção de atitudes positivas sobre a amamentação na sociedade, e reforço de uma “cultura da amamentação”, demonstração de vontade política, integrando a amamentação a programas de prevenção de doenças não transmissíveis; regulação da indústria de substitutos do leite materno, praticando e respeitando o Código de Comercialização de Substitutos do Leite Materno; ampliação e monitoramento de intervenções para amamentação e tendências de amamentação, sendo possível melhorar as taxas de aleitamento com implantação de intervenções testadas; e finalmente que as instituições políticas exerçam sua autoridade e removam barreiras estruturais e sociais que impedem a amamentação. Esse plano de ação torna evidente a dinâmica entre governo, sociedade civil, mercado e mídia, e como as ações conjuntas são urgentes e determinantes para alcançar taxas satisfatórias de amamentação e dessa forma usufruir de seus benefícios.

2.7 O DISTRITO DE MELGAÇO

O município de Domingos Martins está situado a 42 Km da capital do estado, Vitória, foi fundado em 1893 e colonizado em sua maioria por alemães e pomeranos. Dentre seus residentes naturais, cerca de 80% são de origem alemã e 20% de origem italiana. No município, além do português, há influência de variedades linguísticas germânicas e italianas (MAZELLI, 2018). A atividade econômica é centrada na agricultura e turismo, tem clima temperado e relevo acidentado e montanhoso, e a principal atividade geradora de empregos é a agricultura (BERTOCCHI, 2006).

O distrito de Melgaço localiza-se a 25Km da Sede do município de Domingos Martins, possui área de 205 km² e abriga cerca de 3.600 habitantes. A principal atividade econômica é o cultivo de café, e a agricultura é predominantemente familiar com pequenas propriedades, utilização arcaica do solo, culturas de subsistência como milho e feijão, e criações domésticas (LOCATELLI, 2006).

Apenas 4,21% das residências do distrito são abastecidas com água pela Companhia Espírito Santense de Saneamento (CESAN); 1,68% das casas são conectadas a rede de esgoto; e 4,21% da população é atendida por coleta de lixo, sendo os piores índices do município (BERTOCCHI, 2006). Segundo Lucas (1982), o nível de vida da população do distrito fica aquém da média do município.

Foi colonizado por portugueses no ano de 1816, para construção da estrada carroçável que ligava Ouro Preto-MG ao porto de Vitória, conhecida como Estrada do Rubim, em homenagem ao governador da capitania Francisco Alberto Rubim, e que posteriormente foi chamada Estrada São Pedro de Alcântara em homenagem ao imperador do Brasil (PREFEITURA MUNICIPAL DE DOMINGOS MARTINS, 2019). Por ela transitou grande quantidade de ouro e mercadorias valiosas como móveis e relógios, entre outros. Ao longo da estrada foram instalados quartéis para oferecer segurança aos viajantes contra animais ferozes e ataques dos índios botocudos, que receberam os nomes de cidades de Portugal, como Melgaço. O distrito existe oficialmente desde 1832 sob a Lei nº13, de 30/12/1832.

Existem poucos relatos sobre os índios botocudos que habitavam a região onde atualmente situa-se o município, segundo Kuster (2013) “ofuscados pelos valentes colonos alemães que venciam as dificuldades por que passavam”.

Os pomeranos chegaram ao Espírito Santo no ano de 1847, anteriormente ao processo de unificação da Alemanha, após viagem de mais de três meses em veleiros (GRASNOW, 2009). Santa Leopoldina e Santa Izabel, atual distrito de Domingos Martins, foram as primeiras terras ocupadas.

O distrito de Melgaço recebeu imigrantes pomeranos entre os anos de 1857 e 1873, que chegaram por Santa Maria de Jetiba, e a estrada era conhecida por eles como Minasstrot. Grasnów (2009) afirma que “os imigrantes pomeranos levaram dias, semanas, meses e anos para avançarem mata virgem adentro e chegar bem no interior”, e que quase todos eram diaristas, empregados, empregadas domésticas, pastores de ovelhas e pequenos camponeses, que na terra natal não teriam condições de se tornarem proprietários, e foram seduzidos pela promessa de receber terras além mar.

Locatelli (2003), relata que os colonos se depararam com dificuldades como: doenças, demarcação de terras, presença de índios botocudos, animais ferozes, serpentes, alimentação e promessas não cumpridas. Houve um grande isolamento desses povos pelas dificuldades linguísticas, falta de equipamento para trabalho nas lavouras e de assistência do governo brasileiro. A Igreja Luterana assumiu papel de governo, provendo educação, prestando assistência médica e social (NASR, 2008). Isolados em uma região de difícil acesso nas montanhas, e com dificuldade de interação social, as comunidades pomeranas no estado mantiveram expressões da cultura e modo de vida camponês (BAHIA, 2005). Mesmo após séculos de fixação no Brasil, o cotidiano dos descendentes ainda é permeado por costumes ancestrais, que se funde e se transforma com as adaptações às mudanças culturais (ANDRADE, 2002). Espírito de comunidade, dedicação ao trabalho, expressões simbólicas como o dialeto, costumes socioculturais, artesanato, música, dança, culinária são características marcantes ainda atualmente (GRASNOW, 2009).

No distrito de Melgaço concentra-se a maior parte dos descendentes de pomeranos de Domingos Martins, que ainda preservam a cultura, principalmente a língua e a religião luterana (NASR, 2008). A língua pomerana é ensinada nas escolas desde as séries iniciais. Em Melgaço, o pomerano é utilizado em ambientes mais informais, entre familiares e amigos, enquanto o português é reservado para o comércio ou comunicação com pessoas estranhas (NASR, 2008).

3 OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Avaliar a possível associação entre os determinantes sociais de saúde e o desmame precoce de crianças de população pomerana do interior do município de Domingos Martins, Espírito Santo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- verificar a prevalência do desmame precoce;
- identificar os determinantes sociais
- associar a ocorrência do desmame precoce com os determinantes de saúde.

4 METODOLOGIA

DESENHO DO ESTUDO

Estudo analítico com delineamento transversal, de abordagem quantitativa realizado em um único momento com prontuários de crianças com até cinco anos completos residentes em Melgaço, Domingos Martins.

Os estudos analíticos são desenhados para analisar a associação entre uma determinada exposição e o desenvolvimento de doença ou agravo à saúde. Estudos transversais analisam exposição e doença ao mesmo tempo para cada indivíduo (GORDIS, 2013), portanto produzem uma “fotografia” da situação de saúde de uma comunidade. É utilizado principalmente para doenças comuns e crônicas, e quando conduzidos em uma população bem definida, permitem que se calcule medidas de prevalência (FRONTEIRA, 2018).

CENÁRIO DO ESTUDO

A presente pesquisa foi realizada no município de Domingos Martins no estado do Espírito Santo. O município faz parte da região Metropolitana de Saúde, que é composta por vinte municípios (SESA, 2016). Segundo os dados do último Censo do IBGE (2010), a cidade possui um total de 31.847 habitantes, e destas 24.106 pessoas residentes na área rural. A população de crianças (até 5 anos) segundo o Censo de 2010 é de 3.292. O distrito de Melgaço inclui as comunidades de: Alto Melgaço, Pedra Branca, Fazenda Schwanz, Alto Rio Ponte, Alto Pena, Vitalino Kalk, Melgacinho, Zibel e Melgaço de Baixo, e abriga aproximadamente 3.600 habitantes (SECSAU-DM, 2014). O estudo será conduzido nas três unidades de saúde pertencentes à Estratégia de Saúde da Família de Melgaço, localizadas em Melgaço de Baixo, Alto Melgaço e Fazenda Schwanz. No estudo a base populacional que originou o universo amostral são todas as crianças de até 5 anos completos do município de Domingos Martins, contabilizando 3.292 segundo dados do último CENSO do IBGE em 2010. O universo amostral são todas as crianças com idade até 5 anos completos que frequentam as três unidades de saúde da Estratégia de Saúde da Família de Melgaço. A população do estudo é formada por todas as crianças de até 5 anos completos atendidos na Consulta Conjugada de Puericultura.

A unidade amostral é representada por todos os prontuários de crianças atendidas na Consulta Conjugada de Puericultura que satisfaçam os critérios de inclusão e respeitem os critérios de exclusão. Constam nos prontuários informações sobre a criança, situação familiar, e antecedentes maternos.

COLETA DE DADOS

A coleta de dados para este estudo foi por fontes secundárias. Foram utilizados prontuários de crianças atendidas na Consulta Conjugada de Puericultura, os quais encontram-se arquivados na Unidade de Saúde de Melgaço de Cima. Os prontuários foram consultados dentro da própria Unidade de Saúde, e os dados tabulados em ficha específica (apêndice A). Informações complementares foram acessadas por meio dos sistemas de informação do Sistema Único de Saúde, como o E-SUS e o cadastro familiar realizado por Agentes Comunitários de Saúde.

CRITERIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídos prontuários de crianças de até 05 anos de idade completos, que tenham sido atendidas na Consulta Conjugada de Puericultura na Estratégia de Saúde da Família de Melgaço.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Crianças sindrômicas ou com condições de saúde geral que impossibilitem a amamentação, mães com HIV ou HTLV positivos, em uso de medicamentos que contra indicam a amamentação, usuárias de drogas ilícitas não foram incluídas na pesquisa. O desfecho primário foi a influencia dos determinantes sociais no Desmame precoce. O tamanho da amostra foi de 143 prontuários.

As variáveis elencadas para o estudo permitem a avaliação dos determinantes sociais de saúde, e estão em consonância com pesquisas publicadas (BOCCOLINI, CARVALHO, OLIVEIRA, 2015; EVANGELISTA, ÁVILA, 2018). A variável dependente é o desmame precoce (quando houve introdução de qualquer outro alimento antes dos seis meses de idade) (Tabela 01).

Tabela 1: Variáveis utilizadas para coleta e análise de dados

Variável	Categorias	Tipo	Coleta
Idade Materna	Até 19 anos 20 a 35 anos Mais de 35 anos	Independente	E-SUS
Cor da pele/ raça materna	Branca Não branca	Independente	E-SUS
Escolaridade materna	Ensino fundamental incompleto Ensino fundamental completo Ensino médio incompleto Ensino médio Completo Ensino superior Nunca estudou	Independente	Prontuário
Escolaridade paterna	Ensino fundamental incompleto Ensino fundamental completo Ensino médio incompleto Ensino médio Completo Ensino superior Nunca estudou	Independente	Prontuário
Paridade	Primípara Múltipara	Independente	Prontuário
Renda familiar mensal	Menor ou igual a 1 salário Maior que 1 salário	Independente	Prontuário
Número de moradores na residência	Até 4 5 ou mais	Independente	Prontuário
Número de consultas pré-natais	Menor ou igual a 6 Mais de 6	Independente	Prontuário
Tipo de parto	Normal Cesariana Domiciliar	Independente	Prontuário
Idade gestacional	A termo Pré termo	Independente	Prontuário
Peso ao nascer	Menor ou igual 2500 g Mais de 2500g	Independente	Prontuário
Internação em Unidade Neonatal	Sim Não	Independente	Prontuário
Tabagismo	Sim Não	Independente	Prontuário
Consumo de bebida alcoólica	Sim Não	Independente	Prontuário
Uso de chupeta	Sim Não	Independente	Prontuário
Uso de mamadeira	Sim Não	Independente	Prontuário
Procedência da água consumida	Cacimba Poço artesiano Nascente Encanada	Independente	Prontuário
Beneficiada pelo Bolsa Família?	Sim Não	Independente	Sistema ACS
Número de filhos	Variável aberta	Independente	Sistema ACS
Idade dos filhos	Variável aberta	Independente	Sistema ACS
Trabalho da mãe	Desempregada Trabalha com carteira assinada Agricultora	Independente	Sistema ACS
Desmame precoce	Sim Não	Dependente	Prontuário

METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS

Os prontuários foram revisados para análise da completude e consistência de informações dos dados, em seguida, elas serão armazenadas no programa “StatisticalPackage for the Social Sciences” (SPSS), versão 15. A análise dos dados foi realizada utilizando a estatística descritiva, por meio das frequências absolutas e relativas e foram demonstrados em forma de tabelas e gráficos. Foram utilizados os testes Qui-quadrado e o exato de Fischer para cada variável independente e o desmame precoce, o intervalo de confiança (IC) foi de 95%.

ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo, inscrito sob o Parecer N° 3.952.910, de 03 de abril de 2020 (anexo 1)

Os riscos da pesquisa estão relacionados à quebra de sigilo e divulgação dos dados. Para ameniza-los, os pesquisadores firmam compromisso por meio do Termo de Confidencialidade e Sigilo (apêndice B), de zelar pelo conteúdo acessado. Não foram utilizadas informações que possam identificar os sujeitos durante a coleta de dados.

Os benefícios indiretos referem-se a promoção da amamentação, e todas as adições a saúde decorrentes de sua prática. O benefício direto será um curso de capacitação básica em amamentação para os profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família de Melgaço.

A Prefeitura Municipal de Domingos Martins apoia e aprova o projeto, e concede anuência para realização (apêndice C) .

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

ARTIGO 1

Prevalência de desmame precoce em área rural de população pomerana no Espírito Santo

RESUMO

OBJETIVOS Calcular a prevalência de desmame precoce em crianças de área rural com colonização pomerana do município de Domingos Martins, Espírito Santo, correlacionando à cultura local. **MATERIAIS E MÉTODO** Estudo quantitativo e transversal, realizado com 143 prontuários de crianças atendidas nas consultas de puericultura do Distrito de Melgaço, Domingos Martins, Espírito Santo. Os prontuários continham dados socioeconômicos, dados maternos, sobre amamentação e da criança atendida. **RESULTADOS** A maior parte da amostra foi constituída por mulheres brancas (76,9%), entre 25 e 34 anos de idade (44,8%), escolarizadas até o ensino fundamental incompleto (49,0%) e trabalhadoras agropecuárias (61,5%). A prevalência de desmame precoce foi de 66,4%. **CONCLUSÕES:** a alta prevalência do desmame precoce indica a necessidade de mais estudos para compreender a fundo o papel da cultura pomerana sobre a saúde da população.

ABSTRACT

OBJECTIVES To calculate the prevalence of early weaning in children from rural areas with Pomeranian colonization in the city of Domingos Martins, Espírito Santo, correlating with the local culture. **METHODOLOGY** Quantitative and cross-sectional study, carried out with 143 medical records of children attended at childcare consultations in the District of Melgaço, Domingos Martins, Espírito Santo. The medical records contained socioeconomic data, maternal data, about breastfeeding and the child attended. **RESULTS** Most of the sample consisted of white women (76.9%), between 25 and 34 years of age (44.8%), schooled up to incomplete elementary school (49.0%) and agricultural workers (61, 5%). The prevalence of early weaning was 66.4%. **CONCLUSION:** the high prevalence of early weaning indicates the need for further studies to fully understand the role of the Pomeranian culture on the health of the population.

KEY WORDS: Breast feeding, weaning, culture, rural population, community participation

INTRODUÇÃO

O leite humano continua sendo o alimento padrão ouro para o bebê, e apesar de todos os avanços e pesquisas da indústria de alimentos, ainda não há substituto que se equipare a suas propriedades protetoras, nutricionais e imunológicas¹. A amamentação é um dos melhores investimentos para salvar vidas infantis, uma prática refinada e personalizada para mãe e bebê², e além de prover a alimentação para a criança favorece a criação de vínculo e desenvolve aspectos emocionais. A mãe que amamenta tem melhor recuperação pós parto³, reduz as chances de câncer de mama, ovário e endométrio⁴. Nenhum outro comportamento em saúde pode trazer benefícios tão diversos aos sujeitos envolvidos (mãe e bebê) ⁵, além do desenvolvimento social e econômico dos indivíduos e nações.

Até os seis meses de idade, o bebê não precisa de outro alimento ou líquido senão o leite materno, atendendo a toda sua demanda nutricional⁶. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda: a) que a amamentação se inicie na primeira hora de vida do bebê, b) amamentação exclusiva até os seis meses de idade, c) introdução de alimentos sólidos saudáveis e adequados com amamentação continuada até pelo menos os dois anos de idade⁷. Apesar dos benefícios da amamentação, a curto e em longo prazo, e das recomendações das autoridades em saúde, sua interrupção precoce ainda é uma realidade que precisa ser enfrentada. A introdução de alimentos, líquidos ou sólidos, antes dos seis meses de idade caracteriza o desmame precoce.

Enquanto a lactação refere-se a um processo “automático” e biológico, o conceito de amamentação envolve fenômenos psicossocioculturais, e entende-se que ocorre se o lactente mama diretamente no seio⁸. A amamentação é um processo que envolve sujeitos e subjetividades (da mãe, do bebê, do companheiro, de outros familiares, entre outros) que precisam ser levadas em consideração na concepção de discursos e práticas em saúde⁹.

A amamentação é entendida como uma escolha individual, entretanto, ela se desenvolve dentro de um contexto sociocultural, sendo influenciada pela sociedade

e pelas condições de vida da mulher. A prática da amamentação está determinada pelos hábitos sociais e manifestações da cultura, onde as concepções e valores influem nessa prática¹⁰.

Compreende-se cultura como um conjunto de mecanismos simbólicos que implicam na intencionalidade existente no ato comportamental¹¹. Para Skinner (1989)¹², aqueles que observam a cultura não veem apenas crenças e valores, veem como as pessoas vivem, como criam seus filhos, como coletam ou cultivam comida, em qual tipo de habitação vivem, como tratam uns aos outros e assim por diante. Assim, a herança cultural pode influenciar a atitude das mulheres em amamentar, sofrendo influência do passado ou do presente, advindo do meio familiar ou social em que estão inseridas¹³. Além disso, a cultura pode influenciar no apoio à amamentação e na criação de um ambiente propício para o estímulo ao aleitamento materno. Nesse contexto, cada população detém características próprias, capazes de atravessar positivamente ou não o processo de amamentação, e é interessante estudá-las para compreender suas peculiaridades. Victora et al (2016)⁵ sinalizam a necessidade de desenvolver estratégias específicas de promoção da amamentação para cada região e país.

Os pomeranos são um povo originário da Pomerânia, na região do Mar Báltico, entre as atuais Alemanha e Polônia, e chegaram ao Espírito Santo no ano de 1847, anteriormente ao processo de unificação da Alemanha, após viagem de mais de três meses em veleiros¹⁴. O distrito de Melgaço recebeu imigrantes pomeranos entre os anos de 1857 e 1873, e houve um grande isolamento desses povos pelas dificuldades linguísticas, falta de equipamento para o trabalho nas lavouras e de assistência do governo brasileiro¹⁵.

Mesmo após séculos de fixação no Brasil, o cotidiano dos descendentes ainda é permeado por costumes ancestrais, que se funde e se transforma com as adaptações às mudanças culturais¹⁶. Espírito de comunidade, dedicação ao trabalho, expressões simbólicas como a língua, costumes socioculturais, artesanato, música, dança, culinária são algumas características ainda marcantes atualmente¹⁴. No distrito de Melgaço, concentra-se a maior parte dos descendentes de pomeranos de Domingos Martins, que ainda preservam a cultura, principalmente a língua e a religião luterana¹⁷.

OBJETIVO

Calcular a prevalência de desmame precoce em crianças de área rural com colonização pomerana do município de Domingos Martins, Espírito Santo, correlacionando à cultura local.

METODOLOGIA

Estudo analítico, quantitativo, de delineamento transversal, realizado em um único momento com prontuários de crianças de até cinco anos de idade residentes em Melgaço, Domingos Martins.

O município de Domingos Martins está situado a 42 Km da capital do estado, Vitória, foi fundado em 1893 e colonizado em sua maioria por alemães e pomeranos. No município, além do português, há influência de variedades linguísticas germânicas e italianas ¹⁸. A atividade econômica é centrada na agricultura e turismo, tem clima temperado e relevo acidentado e montanhoso, e a principal atividade geradora de empregos é a agricultura ¹⁹. A população de crianças até 05 anos de acordo com o Censo 2010 é de 3.292 pessoas²⁰. O distrito de Melgaço localiza-se a 25Km da Sede do município de Domingos Martins, possui área de 205 km² e abriga cerca de 3.600 habitantes. A principal atividade econômica é o cultivo de café, e a agricultura é predominantemente familiar com pequenas propriedades, utilização arcaica do solo, culturas de subsistência como milho e feijão, e criações domésticas ¹⁵.

A coleta de dados foi realizada por meio de fontes secundárias, com prontuários de crianças atendidas na Consulta Conjugada de Puericultura. Informações complementares foram acessadas por meio do sistema E-SUS. Os dados foram tabulados em ficha específica. A variável dependente foi o desmame precoce, caracterizada pela introdução de qualquer outro tipo de alimento, sólido ou líquido, antes dos seis meses de idade.

Os prontuários foram revisados para análise da completude e consistência de informações dos dados, em seguida, elas foram armazenadas no programa "Statistical Package for the Social Sciences" (SPSS), versão 15. A análise dos dados foi realizada utilizando a estatística descritiva, por meio das frequências absolutas e relativas e foram demonstrados em forma de tabelas e gráficos.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo, inscrito sob o Parecer N° 3.952.910, de 03 de abril de 2020.

RESULTADOS

Foram analisados 143 prontuários de crianças atendidas na consulta de puericultura em Melgaço, distrito do município de Domingos Martins. Noventa e cinco crianças, ou 66,4% da amostra tiveram o desmame precoce.

A maior parte das mães (64 mulheres ou 44,8%) estava na faixa etária entre 25 e 35 anos, e 55 (38,5%) tinha entre 16 e 24 anos. A raça branca foi prevalente, constituindo 76,9% da amostra, ou 110 mulheres. Quatorze mulheres (9,8%) foram identificadas como casadas, e nos outros 129 prontuários (90,2% da amostra) não havia informação sobre o estado civil.

Para 49,0% da amostra (70 mães), a escolaridade resumiu-se ao ensino fundamental incompleto. Apenas 12 mulheres (8,4%) concluíram o ensino superior. As trabalhadoras agropecuárias foram maioria (61,5% ou 88 mulheres), e em muitos prontuários não constava informação sobre ocupação da mãe (40, ou 28,0% da amostra).

Em relação à renda familiar, 25 famílias (17,5%) recebem menos de um salário mínimo mensal, 42 famílias (29,4%) recebem um salário mínimo, 41 (28,7%) recebem entre 1 e 2 salários mínimos mensalmente e 19 (13,3%) têm renda familiar mensal maior que 2 salários mínimos. Os 16 prontuários restantes (11,1%) não continham informações a respeito da renda familiar. A minoria da amostra recebe benefício do Bolsa Família (32,9% ou 96 famílias).

Parte considerável da amostra é de lares habitados por 4 pessoas (52, ou 36,4% da amostra), e a água consumida na residência é proveniente de poço artesiano na maior parcela das casas (77,6% ou 111 residências).

DISCUSSÃO

A cultura pomerana, apesar da riqueza de particularidades e de ser constitutiva também da identidade do povo brasileiro, ainda é pouco abordada em literatura. Esse estudo, ao ser estruturado, esbarrou na escassez de material acerca dessa

população específica, disponível principalmente em teses e dissertações acadêmicas. Os estudos transversais têm maior tendência a apresentar viés de memória. Entretanto, como o desmame ou introdução de novos alimentos na dieta da criança são marcos importantes do desenvolvimento, as mães e cuidadores tendem a lembrar-se com mais precisão da época em que ocorrem. O viés recordatório é mais evidente para crianças de idades mais avançadas, motivo pelo qual se considerou crianças até cinco anos para compor a amostra.

Considerando a recomendação de manutenção do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade da criança, pode-se assinalar que no presente estudo houve alta prevalência de desmame precoce, tendo atingido 95 crianças pesquisadas ou 66,4% da amostra, um resultado importante e que deve ser considerado ao elaborar políticas de saúde para essa população.

A OMS interpreta como “muito bom” o aleitamento materno exclusivo entre 90 e 100%, “bom” de 50 a 89%, “razoável” de 12 a 49% e “ruim” de 0 a 11% ²¹. Globalmente, apenas 38% das crianças entre 0 e 6 meses são exclusivamente amamentadas²². No Brasil, a prevalência de aleitamento materno exclusivo aos seis meses é de 45,7%, alcançando os 50% no Sudeste²³. A meta para o ano de 2025, estabelecida pela OMS, é chegar a 50% de aleitamento exclusivo nos primeiros seis meses no mundo ²². Para isso, recomenda ações como limitar o *marketing* de substitutos do leite materno, fortalecer sistemas de saúde, apoiar a licença maternidade remunerada e dar suporte às mães.

Quando se trata de saúde, o fator cultural é importante para as práticas e políticas. A prática da amamentação representa como a sociedade concebe os papéis culturais, as perspectivas da maternidade, o modo de cuidar do filho, a saúde e doença em crianças e a compreensão da dinâmica da família²⁴. No caso dos pomeranos, a cultura influencia o comportamento alimentar, a organização do processo de trabalho, e manifesta-se por meio das suas práticas em saúde e nível de aceitabilidade de intervenções propostas pelo profissional de saúde²⁵.

É necessário identificar e compreender os hábitos culturais com potencial de interferir no processo de amamentação, tornar a informação mais acessível, buscando a comunicação na língua pomerana, e humanizar o serviço de saúde, estreitando laços e facilitando trocas.

A língua pomerana é um traço da cultura desse povo especialmente forte. Ainda hoje existe dificuldade de comunicação, pois nem todos falam o idioma português, e alguns descendentes de pomeranos falam apenas a língua própria ²⁶. Mesmo aqueles que sabem falar o idioma português, quando entre membros da comunidade pomerana, preferem falar a língua de seus ancestrais. É um fator na construção da identidade linguística, social e étnica desse povo²⁷. O profissional de saúde deve estar atento à barreira linguística, e é aconselhável que algum profissional da equipe domine o idioma.

No presente estudo, a maior parte das residências abrigava quatro moradores (36,4%). Um traço geográfico da cultura desse povo é a construção de várias casas em um mesmo terreno, abrigando diferentes gerações familiares²⁷. Os pais deixam de heranças “pedaços de terra”, e o filho que recebe a maior parcela fica com a incumbência de cuidar de seus progenitores quando for necessário. A proximidade das residências proporciona uma trama familiar rica e diversificada. No que tange à amamentação, experiências, costumes, crenças e mitos são transmitidos facilmente entre as mulheres, dado o convívio próximo. Cabe pontuar que dois fatores sociais importantes no processo da amamentação são o econômico e familiar. Relações familiares fortes e positivas são um componente na diminuição do estresse materno ²⁸, enquanto práticas e crenças populares podem influenciar diretamente o desmame precoce, influenciadas por figuras do convívio social e familiar, como mães, avós e vizinhos, que repassam conhecimentos intergeracionais³. Esses sujeitos podem pressionar a nutriz a amamentar de acordo com suas percepções e conhecimentos sobre o assunto, através de conselhos e exemplos, ora favoráveis, ora contrários a vontade da mãe ²⁹. A troca entre gerações se ancora na observação, apoio, troca de informações, cuidado e entendimento sobre a amamentação enquanto alimentação, além da valorização de experiências das antigas gerações³⁰. É interessante que seja conduzido estudo qualitativo com essa população, a fim de verificar se essa prática é positiva na promoção da amamentação ou se, ao contrário, dificulta o processo.

A principal atividade econômica na região é a agricultura familiar ¹⁴. No distrito de Melgaço é comum a cultura de banana, café, gengibre e leguminosas. Os meios utilizados são arcaicos, os instrumentos ainda rudimentares. O trabalho braçal é altamente valorizado e desempenhado por todos os componentes da família, inclusive crianças de tenra idade. Na amostra, 61,5% das mães eram trabalhadoras

agropecuárias. As mulheres, além de trabalhar diretamente no campo, têm ainda a tarefa de cozinhar para os “camaradas” (ajudantes contratados por curtos períodos de tempo quando o trabalho na roça se intensifica), além de cuidar da casa e do seu entorno, das criações de subsistência (porcos, galinhas, bois), e de cuidar de crianças e idosos que necessitem atenção. Sobrecarregadas com as inúmeras funções, buscam integrar as crianças em sua rotina de modo que possam continuar desenvolvendo seu trabalho. Na amostra estudada, 29,4% das famílias tinham renda familiar de 1 salário mínimo, e 32,9% das famílias eram beneficiadas com o Bolsa Família. A situação econômica da mulher impacta diretamente no seu bem-estar físico e emocional, com consequências sobre a amamentação ²⁸.

A trabalhadora agropecuária tem direito à Licença Maternidade Rural, benefício ofertado pelo Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) para afastamento das atividades rurais, com duração de até 120 dias. A literatura sugere que políticas favoráveis a licença-maternidade são efetivas em aumentar a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida³¹. Entretanto, no cenário do estudo, muitas vezes a mulher não se afasta de seu trabalho por alguns motivos, como: ausência de quem a substitua, visto que a criação de animais e o plantio de alimentos têm ciclos específicos que não podem ser adiados, por necessidade de complementar a renda ou devido a fatores culturais, onde a mulher que se dedica exclusivamente à criação de seus filhos é vista como incapaz ou ociosa.

Os bebês são levados desde cedo, por volta dos dois meses de idade, para o campo, onde permanecem em caixotes de madeira até começarem a caminhar. A mãe para o serviço de tempos em tempos para alimentar o filho e garantir seu bem-estar. É possível imaginar, nesse cenário, um terreno arriscado, um ambiente pouco propício para a amamentação exclusiva, que exige além de informação e empoderamento, tempo e dedicação para ser mantida. Considerando que substitutos do leite materno podem ser oferecidos por outras pessoas que não a mãe, inclusive irmãos maiores, e que tendem a saciar a criança por um período maior, são um atrativo para as mães que precisam manter a difícil rotina da vida no campo. Dessa forma, embora a mãe esteja no mesmo ambiente que o bebê, e usufruindo do benefício financeiro da licença maternidade rural, a prática do desmame precoce ainda é uma árdua realidade. Falta de informação sobre alternativas como a retirada e oferta de leite materno ao bebê; influência familiar e

cultural para o retorno rápido ao trabalho e crença em mitos acerca da amamentação são fatores importantes que devem ser considerados ao encorajar e promover a amamentação exclusiva entre trabalhadoras rurais pomeranas.

A Confirmação é um importante rito da religião Luterana, praticada pela maioria dos pomeranos, onde adolescentes com aproximadamente 14 anos de idade professam publicamente sua fé diante da comunidade. A partir de então, segundo a tradição local, os jovens são considerados aptos para começar o namoro. O casamento pomerano é um ritual de passagem muito simbólico. São realizadas grandes festas que duram vários dias, em colaboração com familiares e amigos, e os eventos são grandiosos, convidando toda a comunidade. O matrimônio é um acontecimento muito aguardado na vida nos pomeranos, que costumam casar-se ainda jovens, em alguns casos caracterizados como casamento infantil – o casamento formal ou união informal antes dos 18 anos de idade. A inexperiência e a ansiedade de começar a vida conjugal também devem ser investigados como um fator propiciador do desmame precoce nessa população. A situação conjugal da mãe adolescente ou a falta de qualidade da mesma, retorno ao trabalho ou estudos, falta de apoio familiar informações insuficientes sobre aleitamento, bem como a crença de que o leite é fraco ou insuficiente, podem auxiliar a compreender o desmame precoce em jovens mães ³².

A culinária pomerana também é um grande expoente da cultura pomerana. Aprecia-se pães, massas, bolos e biscoitos²⁷. Comidas açucaradas e preparadas com trigo são comuns, e oferecidas às crianças desde muito cedo. Existe uma limitação física, devido a distância das residências aos centros comerciais, e também financeira, ao acesso à substitutos do leite materno. Mamadeiras por hábito são preparadas com leite de vaca, de animais da propriedade, açúcar e engrossante (fubá, amido de milho,, entre outros). Um olhar particularmente cuidadoso deve prevalecer sobre essa questão, a fim de observar se crianças pequenas estão sendo alimentadas com os nutrientes necessários e se esse tipo de alimentação é ofertada ao bebê de forma a favorecer o desmame precoce.

CONCLUSÃO

Existe urgência na disponibilização de informações sobre aleitamento materno para subsidiar intervenções específicas e mais eficientes para cada comunidade. Os

descendentes de pomeranos mantêm viva sua cultura e suas tradições, que devem ser conhecidas e interpretadas de forma profissional e muito humanizada, observando suas influências sobre a saúde.

É interessante que estudos qualitativos sejam conduzidos na comunidade pomerana buscando significados, ritos, crenças e mitos, buscando compreender os motivos do desmame precoce sob uma ótica holística.

REFERÊNCIAS

- 1 Martinez-Locio L, Hermosilla M. Razones de abandono de la lactancia materna en madres con hijos menores de 2 años. Mem. Inst. Invest. Cienc. Salud.2017;15(2):73-78.
- 2 Suárez-Cotelo MC, Movilla-Fernández MJ, Pita-García P, Arias BF, Novío S. Conhecimento sobre aleitamento e a relação com sua prevalência. Rev. esc. Enferm. USP. 2019;53. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018004503433>
- 3 Oliveira AKP, Melo RA, Maciel LP, Tavares AK, Amando AR, Sena CRS. Práticas e crenças populares associadas ao desmame precoce. Av Enferm. 2017;35(3):303-312. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v35n3.62542>.
- 4 Fortner RT, Sisti J, Chai B, Collins LC, Rosner B, Hankinson SE, et al. Parity, breastfeeding, and breast cancer risk by hormone receptor status and molecular phenotype: results from The Nurses'Health Studies. Breast Cancer Research. 2019;21(40). <https://doi.org/10.1186/s13058-019-1119-y>
- 5 Victora CG, Bahl R, Barros, AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st Century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet.2016;387(10017):475-90. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7).
- 6 Passanha A, Benício MHD, Venancio SI. Caracterização do consumo alimentar de lactentes paulistas com idade entre seis e doze meses. Ciênc. saúde coletiva. 2020;25(1):375-385. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.00132018>

- 7 World Health Organization (WHO) [homepage na internet]. Essential nutrition actions: improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition [Acesso em 29 de março de 2020]. Disponível em: www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/essential_nutrition_actions/en/>
- 8 Carvalho MR, Tamez, RN. Amamentação: Bases Científicas. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- 9 Kalil IR, Aguiar AC. Trabalho feminino, políticas familiares e discursos pró aleitamento materno: avanços e desafios à equidade de gênero. Saúde debate. 2016;40(110):208-223.
- 10 Bosi MLM, Machado TM. Amamentação: um resgate histórico. Cadernos ESP- Escola de Saúde Pública do Ceará. 2005;1(1):1-20.
- 11 Saneto JG, Anjos JL. Educação Física e Antropologia: a utilização da categoria cultura. EFDeportes.com. 2011;15(153).
- 12 Skinner, BF. Recent issues in the analysis of behavior. Ohio: Merry Publishing Company, 1989.
- 13 Ichisato SMT, Shimo AKK. Vivência da amamentação: lactogogo e rede de suporte. Ciência Cuidado Saúde. 2008;5(3):355-362.
- 14 Grasnow K. Pomeranos sob o cruzeiro do sul: colonos alemães no Brasil. Vitória: Arquivo Público do Estado do Espírito Santo, 2009.
- 15 Locatelli A. Da agricultura tradicional à agricultura familiar inovadora: contributo das formações. Nova Lisboa: Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade Nova de Lisboa, 2006. Dissertação de mestrado em Ciências da Educação.
- 16 Andrade L. Memórias pomeranas no Espírito Santo. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo, 2002. Dissertação de Mestrado em História.
- 17 Nars M.F. Banda de Metais Pommerchor: uma reflexão etnomusicológica sobre a musica pomerana de Melgaço – Domingos Martins, ES. Belo Horizonte: Escola de Musica da UFMG, 2008. Dissertação de mestrado.

- 18 Mazelli, L. A pluralidade linguística em Domingos Martins, Espírito Santo. PERcursos Linguísticos, v.8, n.20, 2018.
- 19 Bertocchi, L.P. Forma de valorização do capital por meio dos loteamentos fechados no município de Domingos Martins, ES. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo, 2006. Dissertação de mestrado em Ciências Econômicas.
- 20 Brasil. Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística (IBGE) [homepage na internet] . Censo de 2010 [Acesso em: 26 jan. 2020]. Disponível em: cidades.ibge.gov.br/brasil/es/domingos-martins.
- 21 Greiner T. Exclusive breastfeeding: measurement and indicators. Int. Breastfeed. J. 2014;9(18). <https://doi.org/10.1186/1746-4358-9-18>
- 22 World Health Organization. Global Nutrition Targets 2025: Breastfeeding Policy Brief [Acesso em: 20 de janeiro de 2021]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149022/WHO_NMH_NHD_14.7_eng.pdf?ua=1.
- 23 Universidade Federal do Rio de Janeiro [homepage na internet]. Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – ENANI – 2019: Resultados Preliminares [acesso em 10 de janeiro de 2020]. Disponível em: < <https://enani.nutricao.ufrj.br/>> .
- 24 Frota MA, Mamede ALS, Vieira LJES, Albuquerque CM, Martins MC. Cultural practices about breastfeeding among families enrolled in a Family Health Program. Rev. esc. Enferm. USP. 2009;43(4):895-901.
- 25 Valério ECN. O idoso pomerano hipertenso e a estratégia de saúde da família: a experiência de uma comunidade rural. Vitória: Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM, 2012. Dissertação de mestrado.
- 26 Frasson PHL, Duque DS, Pinto EB, Dalvi GC, Madalon SZ, Nunes TA, et al. Panorama do câncer de pele em comunidades de imigrantes pomeranos do Espírito Santo. Rev. Col. Bras. Cir. 2017;44(2):187-193. [https:// DOI: 10.1590/0100-69912017002013](https://doi.org/10.1590/0100-69912017002013)

27 Romig KLK, Pitano SC, Noal, RE. Aspectos geográficos e culturais de uma região cultural pomerana no Rio Grande do Sul. *Geosul*. 2020;35(75):300-324. <http://doi.org/10.5007/1982-5153.2020v35n75p300>

28 Henry BA, Nicolau AIO, Américo CF, Ximenes LB, Bernheim RG, Oriá MOB. Fatores socioculturais que influenciam a prática da amamentação entre mulheres de baixa renda em Fortaleza, Ceará, Brasil: uma perspectiva através do modelo do sol nascente de Leininger. *Enfermaria Global*. 2019;19:1-13.

29 Carvalho AT, Paungartner LM, Quadros A, Fernandes MCF, Dellanhese APF. Fatores socioculturais, mitos e crenças de nutrizes potenciais causadores do desmame precoce: uma revisão integrativa. 2020;10(56):3152-3157.

30 Araújo-Moreira M, Santos-Paiva M, Pereira-Ramos MN, Santos-Ribeiro P, Mendes-Ramos JSBM. Experiências migratórias e intergeracionais sobre a amamentação no espaço familiar: um estudo de representações sociais. *Aquichan*. 2018; 18 (3): 287-297.

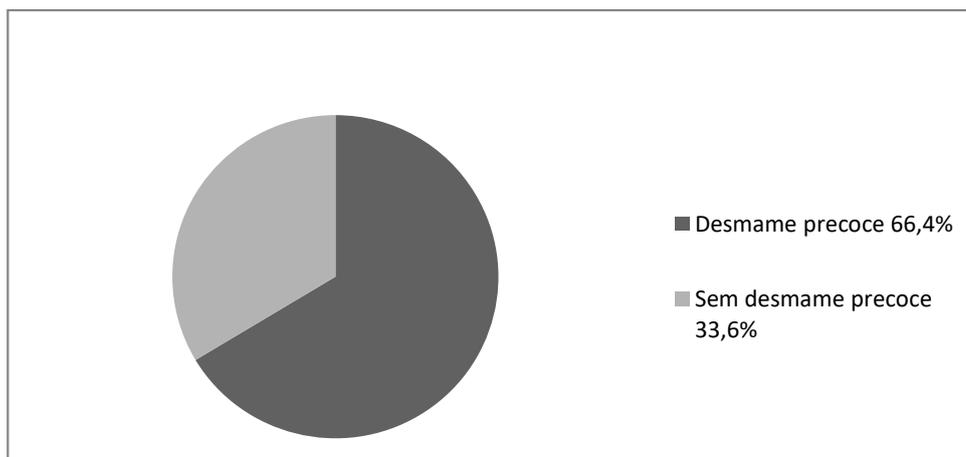
31 Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016;387(10017):491-504.

32 Souto DC, Jager ME, Dias ACG. Aleitamento materno e a ocorrência do desmame precoce em puérperas adolescentes. *Revista Atenção Saúde*. 2014;12(41):73-79.

Tabela 1 do artigo 3 Características socioeconômicas das mães pesquisadas em Melgaço, Domingos Martins/ ES

Característica	Número	Percentual
Faixa etária		
16 – 24 anos	55	38,5
25 – 34 anos	64	44,8
35 anos ou mais	24	16,7
Raça		
Branca	110	76,9
Parda	23	16,1
Outras	10	7,0
Estado civil		
Casada	14	9,8
Não informado	129	90,2
Escolaridade		
Até ensino fundamental incompleto	70	49,0
Ensino fundamental completo	25	17,4
Ensino médio	36	25,2
Ensino superior	12	8,4
Ocupação		
Trabalhadora agropecuário	88	61,5
Outros	15	10,5
Não informado	40	28,0
Renda (salários mínimos)		
Menos de 1	25	17,5
1 salário mínimo	42	29,4
Entre 1 e 2 salários mínimo	41	28,7
Mais 2 salários mínimos	19	13,3
Não informado	16	11,1
Recebe bolsa família		
Sim	47	32,9
Não	96	67,1
Residentes no lar		
Três	47	32,9
Quatro	52	36,4
Cinco	21	14,6
Seis ou mais	23	16,1
Tipo de água consumida		
Cesan	23	16,1
Poço artesiano	111	77,6
Não informado	9	6,3
Total	143	100,0

Gráfico 1 Prevalência de desmame precoce em crianças menores de cinco anos no distrito de Melgaço, Domingos Martins/ ES



ARTIGO 2

Determinantes sociais do desmame precoce em comunidade rural do Espírito Santo: estudo transversal

RESUMO

Introdução: O aleitamento materno é uma estratégia de saúde pública, com benefícios nutricionais, imunológicos, econômicos e afetivos. Entretanto, as taxas de desmame precoce ainda são alarmantes, e os Determinantes Sociais de Saúde podem ajudar a compreender esse cenário. **Objetivo:** Avaliar a associação entre determinantes sociais de saúde e o desmame precoce de crianças de comunidade rural do Espírito Santo. **Metodologia:** Estudo quantitativo e transversal, realizado com 143 prontuários de crianças atendidas nas consultas de puericultura do Distrito de Melgaço, Domingos Martins, Espírito Santo. Os prontuários continham dados socioeconômicos, dados maternos, sobre amamentação e da criança atendida. **Resultados:** A prevalência de desmame precoce na amostra estudada foi 66,4%. O uso de chupeta e uso de mamadeira correlacionaram positivamente com desmame precoce ($p= 0,001$ e $p= 0,000$, respectivamente). **Conclusão:** A prevalência de desmame precoce nessa comunidade rural foi alta, sendo influenciada por hábitos bucais deletérios.

INTRODUÇÃO

A amamentação é o desfecho natural da gestação e parto como parte do ciclo reprodutivo, e traz benefícios não só ao bebê como também à lactante, a curto e em longo prazo. É uma estratégia de saúde pública que ajuda a diminuir o risco para a criança de doenças crônicas como hipertensão, diabetes e obesidade, e na lactante diminui o risco de câncer de mama e de colo de útero¹. O bebê amamentado beneficia-se ainda nos aspectos higiênico, imunológico, psico-social e cognitivo.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o melhor desenvolvimento infantil e redução dos custos de saúde graças à lactância materna geram benefícios econômicos para as famílias e também para os países². O aleitamento materno é um tema de saúde pública, já que está intimamente relacionado aos padrões de mortalidade e saúde das populações³, e estima-se que o poderia evitar 13% das mortes de crianças menores de cinco anos em todo mundo por causas preveníveis⁴.

A OMS, o Fundo das Nações Unidas pela Infância (Unicef) e o Ministério da Saúde do Brasil (MS) recomendam que a amamentação seja exclusiva nos primeiros seis meses de vida da criança, e complementada até os dois anos de idade ou mais⁵. As taxas de aleitamento materno exclusivo (AME), embora em ascensão, permanecem aquém do esperado, a despeito de todos os seus benefícios. Estudo⁶ com dados de 127 países de baixa e média renda, e 39 países de alta renda concluiu que mais de 80% dos recém nascidos são amamentados em quase todos os países, entretanto, na maioria dos países as taxas de amamentação exclusiva são bastante inferiores a 50%.

O desmame precoce é caracterizado pela introdução de alimentos (líquidos ou sólidos) antes dos seis meses de idade⁷. Existe a preocupação de que resulte em infecções gastrointestinais, diarreia e internação por doenças respiratórias. Implica em menor ingestão de leite materno, com possibilidade da criança não receber os nutrientes necessários para seu desenvolvimento caso os alimentos introduzidos não tenham valor nutricional adequado podendo resultar em obesidade ou desnutrição⁸. Assim, há impacto nas taxas de morbidade e mortalidade⁶.

Para promover a lactância materna, primeiro deve-se identificar os motivos pelos quais se interrompe a amamentação exclusiva e continuada⁹. Amamentar é um fenômeno que ultrapassa o desejo e decisão autônoma da mãe, pois exibe forte determinação sociocultural e histórica, que pode ser comprovada por padrões de amamentação diferentes entre populações e através do tempo¹⁰. Essas condições de vida do indivíduo, como fatores de trabalho, sociais, econômicos, culturais, étnico/raciais, psicológicos e comportamentais, que influenciam a ocorrência de agravos a saúde e auxiliam a identificação de fatores de risco para a população são denominados Determinantes Sociais de Saúde (DSS) ¹¹. Compreender as relações de hierarquia entre os determinantes permite a identificação de dificuldades e falhas nas políticas públicas e possibilita a formulação de políticas mais precisas em relação as necessidades¹².

Segundo o último censo conduzido no Brasil ¹³, 15,6% dos brasileiros reside em área rural, e trata-se de uma população com peculiaridades socioeconômicas e culturais. De acordo com Dias, Nascimento, Martinez (2020) ¹⁴, a maioria das populações rurais brasileiras apresentam menores índices de escolaridade, renda média mensal

e acesso a serviços de saúde. Características como o isolamento geográfico, dificuldade de acesso, recursos e comunicação podem impactar na saúde dos indivíduos.

O objetivo desse trabalho é avaliar a associação entre determinantes sociais de saúde e o desmame precoce de crianças de comunidade rural.

METODOLOGIA

Estudo analítico, com delineamento transversal, realizado em um único momento. Foram analisados prontuários de crianças com até cinco anos de idade completos residentes em Melgaço, distrito do município de Domingos Martins, no Espírito Santo.

O município de Domingos Martins fica na região Serrana do Espírito Santo, a 53 km da capital Vitória. Segundo os dados do último Censo do IBGE (2010)¹³, a cidade possui um total de 31.847 habitantes, sendo 24.106 pessoas residentes em área rural. A população de crianças até 05 anos de acordo com o Censo 2010 é de 3.292 pessoas. O distrito de Melgaço fica a 24 km da Sede do município, e abriga aproximadamente 3.600 habitantes¹⁵. A coleta de dados aconteceu por fontes secundárias, utilizando prontuários de crianças atendidas na Consulta Conjugada de Puericultura, e informações complementares foram acessadas por meio do sistema E-SUS. Os dados foram tabulados em ficha específica.

As variáveis elencadas para o estudo permitem a avaliação dos determinantes sociais de saúde, e estão em consonância com pesquisas publicadas^{3 12}. A variável dependente foi o desmame precoce, caracterizada pela introdução de qualquer outro tipo de alimento, sólido ou líquido, antes dos seis meses de idade. As variáveis socioeconômicas e demográficas investigadas foram: idade, cor da pele/raça e escolaridade materna, estado civil, ocupação materna, renda familiar mensal, recebimento do auxílio Bolsa Família, número de moradores na residência, procedência da água consumida.

Foram analisadas as variáveis obstétricas : paridade, número de filhos, número de consultas pré natais, tipo de parto, idade gestacional, peso ao nascer, internação em unidade neonatal, e situação de planejamento gestacional.

Sobre os hábitos maternos, pesquisou-se o tabagismo, alcoolismo e uso de drogas durante a gestação. Em relação ao bebê foi avaliado o uso de chupeta e uso de mamadeira.

Os prontuários foram revisados para análise da completude e consistência de informações dos dados, em seguida, elas foram armazenadas no programa “StatisticalPackage for the Social Sciences” (SPSS), versão 15. A análise dos dados foi realizada utilizando a estatística descritiva, por meio das frequências absolutas e relativas e foram demonstrados em forma de tabelas. Foram utilizados os testes Qui-quadrado e o exato de Fischer para cada variável independente e o desmame precoce. O intervalo de confiança (IC) foi de 95%.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo, inscrito sob o Parecer N° 3.952.910, de 03 de abril de 2020.

RESULTADOS

Foram analisados 143 prontuários. As mães de faixa etária entre 25 e 34 anos foram maioria (44,8%), e a raça/cor predominante foi branca (76,9%). Dos registros, 129 (90,2%) não continham informação sobre o estado civil da mãe, e as 14 (9,8%) mulheres restantes eram mulheres casadas. Quanto a escolaridade, 70 (49,0%) das 143 mães estudadas não concluíram o ensino fundamental, representando a maior parcela dessa variável. Como era esperado, considerando a característica de residência rural da amostra, a maioria das mulheres é de trabalhadoras agropecuárias (61,5% ou n=88). São beneficiadas pelo Programa Bolsa Família 47 famílias, ou 32,9% da amostra, e a maioria das residências é habitada por 4 pessoas (36,4% ou n=52).

Na Tabela 2 estão os dados obstétricos das participantes da pesquisa. Das 143 mulheres estudadas, 83 (58,0%) eram múltiparas, sendo que 57 (39,9%) são mães de duas crianças e 26 (18,1%) de três ou mais crianças. Sessenta mulheres (42%)

experenciavam a maternidade pela primeira vez. O pré natal foi iniciado no primeiro trimestre em 82,1% das gestações e aconteceu em seis ou mais consultas em 85,% dos casos. A maioria dos partos foi via cesariana (59,4% ou n=59,4), e ocorreu a termo (entre 37 e 41 semanas) para 127 mulheres, ou 88,8% da amostra. Precisaram de internação em unidade neonatal 5 (3,5%) crianças estudadas. Oitenta e oito (61,5%) participantes planejaram a gestação analisada.

Das crianças avaliadas, 72 (50,3%) utilizavam chupeta e 67 (46,9%) faziam uso da mamadeira. Nos prontuários estudados, 95 (66,4%) apontavam para o desmame precoce, ou seja, antes dos seis meses de idade.

Após o cálculo do Odds-Ratio para avaliação da força de associação, considerando o nível de significância de 5%, tiveram associação com o desmame precoce as variáveis uso de mamadeira ($p=0,000$) e uso de chupeta ($p=0,001$). As demais variáveis estudadas não tiveram associação significativa com o abandono da lactância exclusiva antes dos seis meses de idade (Tabela 3).

DISCUSSÃO

Este estudo aborda uma população pouco considerada em trabalhos epidemiológicos e que merece atenção por suas características socioeconômicas, geográficas e culturais diferenciadas. A população rural deve ser assistida em suas peculiaridades, garantindo que as estratégias de promoção de saúde adotadas sejam efetivas. Estudos transversais têm maior tendência a apresentar viés de memória. Entretanto, a introdução de alimentos e outros tipos de leite e a interrupção da amamentação são marcos importantes do desenvolvimento infantil e costumam ser lembrados pelas mães. O viés recordatório é mais evidente para crianças de idades mais avançadas, motivo pelo qual se considerou crianças até os cinco anos para compor a amostra.

O desmame precoce na população estudada teve alta prevalência (66,4%). Dados preliminares do último Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI, 2019)¹⁶, apontam para prevalência do aleitamento materno exclusivo em crianças de até 6 meses de 53,1%. Tal situação requer investimento e planejamento, a fim de mudar esse panorama.

É importante observar as variáveis com alto percentual de registros incompletos. Estado civil não foi reportado em 90,2% dos participantes da amostra, seguido por Ocupação da mãe com 28% de prontuários sem resposta, Renda Familiar Mensal, não informada em 11,1% dos casos, e finalmente Tipo de Água consumida, que em 6,3% da amostra não há informação. As variáveis Número de Consultas de pré natal e Idade Gestacional têm, respectivamente, 4,9% e 5,5% de prontuários sem o registro de resposta. Certamente, deve-se considerar a opção da mãe de não responder a pergunta por constrangimento, memória e outros fatores individuais. Entretanto, cabe lembrar da responsabilidade do profissional assistente quanto ao correto registro de informações nos prontuários, tanto para avaliação e tratamento individual quanto para o conhecimento da situação de sua população e possíveis intervenções quando necessário.

Através da regressão logística, a variável uso de chupeta mostrou forte associação com o desmame precoce ($p=0,001$), em conformidade com resultados de outros estudos ^{17 18 19}. Em revisão de literatura conduzida por Palm, Boiani e Freitas (2018)²⁰ com 16 artigos, buscando identificar os múltiplos fatores associados à prática e à duração do aleitamento materno no Brasil, o uso de chupeta foi o fator de risco mais frequentemente citado pelos estudos para interrupção da amamentação.

Outra variável que se manteve associada ao desmame precoce foi o uso de mamadeira ($p=0,000$), de acordo com os achados de outras publicações ^{21 10}. O uso da mamadeira leva a um déficit nos aspectos adequados para a prática da amamentação ideal, como sucção, posição mãe/bebê, afetividade e respostas do bebê ao seio ²².

No cenário atual onde o papel da mulher na sociedade foi ampliado, a dedicação exclusiva às demandas do filho e conciliação com seus interesses pode trazer dificuldade à mãe. Na amostra avaliada, o trabalho materno não foi associado significativamente ao desmame precoce ($p=0,333$), diferente do que é encontrado na literatura^{23 24 25}. Considerando as particularidades das mulheres abordadas nessa pesquisa e da sua forma de vida e trabalho, um estudo qualitativo pode ser de grande utilidade para compreender as relações entre trabalho materno e desmame precoce.

Não houve diferença estatística entre primíparas e multíparas em relação ao desmame precoce de suas crianças ($p=0,198$), diferente de estudos publicados onde primíparas tendem à interrupção da amamentação exclusiva antes dos seis meses da criança^{26 27 28}. É possível que, devido à grande proximidade familiar característica da região, onde diferentes gerações da família costumam habitar o mesmo terreno, o conhecimento sobre amamentação seja transmitido entre mulheres próximas, e mesmo aquelas que têm o seu primeiro filho beneficiam-se da experiência de outras. O desmame precoce e o planejamento da gestação, nesse estudo, não estiveram associados ($p= 0,135$).

Alencar et al (2017)²⁹ afirmam que através do pré natal os profissionais fornecem informações importantes sobre o aleitamento materno, incluindo as intercorrências que podem acontecer e esclarecendo dúvidas, minimizando os receios. No presente trabalho, a maior parte da amostra (116 mulheres ou 81,1%) iniciou o pré-natal no primeiro trimestre e 123 (85,5%) gestantes tiveram seis consultas ou mais, conforme recomendado pelo Ministério da Saúde³⁰. O número de consultas pré natal não influenciou no desmame precoce dos bebês ($p=0,097$), em conformidade com outros trabalhos^{31 32}. Esses achados evidenciam que as informações sobre aleitamento materno transmitidas nas consultas podem ser insuficientes, de difícil compreensão, ou ainda que os usuários não fazem bom uso das orientações. A orientação sobre amamentação durante o pré natal não deve ser descartada, visto sua importância baseada na experiência para a promoção do aleitamento.

Em revisão sistemática de Boccolini et al (2015)³, a escolaridade materna foi o fator mais amplamente investigado, e os achados foram unânimes: a baixa escolaridade associou-se ao desmame precoce. Achados semelhantes podem ser encontrados em publicações^{10 27 28}, onde mães com maior escolaridade tiveram maiores frequências de amamentação exclusiva. É possível que mulheres mais esclarecidas recebam mais informação a respeito e dessa forma valorizem o aleitamento materno. A população estudada é constituída em sua maioria (49,0%) de mulheres com ensino fundamental incompleto, e o grau de escolaridade e desmame precoce não se associaram ($p=0,185$).

Embora sejam as mais favorecidas pelos benefícios da amamentação, como redução da mortalidade e morbidade⁶, as crianças de famílias com baixa renda

familiar são as mais impactadas pela interrupção precoce da amamentação¹⁰. Nesse estudo, a maioria das famílias vive com um salário mínimo (29,4%), e não houve associação entre a renda familiar e desmame precoce ($p= 0,153$), contrariando publicações existentes.^{33 34}, inclusive conduzidas em área rural ³⁵.

A raça/cor materna tem sido associada ao desmame precoce com resultados inconclusivos. Estudos^{36 30} associam a cor da pele não branca à prevalência mais alta de amamentação. Esses achados podem estar associados às desigualdades observadas no país, onde é possível que crianças de cor da pele preta tenham menor nível socioeconômico e menor acesso a substitutos do leite materno, tornando a amamentação a alternativa mais acessível. Entretanto, outros trabalhos ^{33 37} encontraram maior prevalência de desmame precoce em mães negras, fator que aliado à maior vulnerabilidade socioeconômica expõe as crianças a maior risco. Na amostra avaliada, não houve associação significativa entre raça/ cor materna e desmame precoce ($p=0,249$). Esse fator portanto parece ser contraditório, ou muito específico em determinadas populações, e os estudos a respeito devem ser aprofundados.

Não foi encontrada associação entre a idade materna e a introdução de alimentos antes de seis meses de idade dos bebês($p=0,507$), resultado compatível com trabalho prévio²⁷ em que não houve relação entre o desmame precoce e a idade da mulher, independente de habitar área urbana ou rural. Esses resultados discordam com trabalhos publicados, onde mulheres mais jovens têm maior chance de desmamar precocemente seus bebês²⁸. Os achados conflitivos da literatura existente apontam para a necessidades de mais investigações a respeito.

CONCLUSÃO

A prevalência de desmame precoce, bem como sua associação com uso de chupeta e mamadeira nesse estudo foi alarmante. O uso desses dispositivos que dificultam a amamentação deve ser desestimulado. É importante que as ações de promoção da amamentação, individuais e coletivas, sejam projetadas considerando a constituição social da população que será atendida, potencializando recursos e alavancando resultados. Ignorar o entorno e considerar a amamentação como ato puramente

biológico é fechar os olhos para os grandes obstáculos que privam famílias dos benefícios de amamentar.

REFERÊNCIAS

1 Frota MA, Lopes MA, Lima KF, Sales COCB, Silva CAB. Interfaces of the discontinuation of breastfeeding. *Acta Scientiarum*. 2016; 38(1):33-38. <https://doi.org/10.4025/actascihealthsci.v38i1.28514>

2 World Health Organization (WHO) [homepage na internet]. Alimentación del lactante y del niño pequeño: Nota descriptiva n°342 [Acesso em: 04 de janeiro de 2020]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

3 Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida no Brasil: revisão sistemática. *Rev. Saúde Públ.* 2015;49(91). <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005971>

4 JONES, G, Steketee RW, Black RE, Bhutta ZA, Morris SS. How many child deaths we prevent this year? *Lancet*. 2003;362(9377):65-71. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)13811-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)13811-1).

5 Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da Criança: Aleitamento materno e alimentação complementar. *Cadernos da Atenção Básica*. Brasília: 2015;23(2).

6 Victora CG, Bahl R, Barros, AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st Century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387(10017):475-90. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7).

7Pinto KCRL, da Silva LFC, Ribeiro PS, Dias ERS, Silva BV. Prevalência do desmame precoce e suas principais causas. *BJRH*. 2020;3(1):717-718. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n1-056>

8 Flores TR, Nunes BP, Neves RG, Wendt AT, Costa CS, Werhmeister FC, et al. Consumo de leite materno e fatores associados em crianças menores de dois anos: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Cad. Saúde Pública. 2017;33(11). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00068816>

9 Locio LM, Hermosilla M. Razones de abandono de lactancia materna en madres con hijos menores de 2 años. Mem. Inst. Invest. Cienc. Salud. 2017;15(2):73-78. [https://doi.org/10.18004/Mem.iics/1812-9528/2017.015\(02\)73-078](https://doi.org/10.18004/Mem.iics/1812-9528/2017.015(02)73-078)

10 Alvarenga SC, Castro DS, Leite, FMC. Fatores que influenciam o desmame precoce. Aquichan.2017;17(1):93-103. <https://doi.org/10.5294/aqui.2017.17.1.9>

11 Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ) [homepage na internet]. Determinantes Sociais [Acesso em: 23 jun. 2020]. Disponível em: www.pensesus.fiocruz.br/determinantes-sociais.

12 Evangelista EO, Ávila LK. Determinantes sociais da saúde relacionados ao desmame precoce. Arq Med Hosp Fac Cienc Med. 2018;53(1):40-44 <https://doi.org/10.26432/1809-3019.2018.63.1.40>

13 Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística [homepage na internet]. Censo de 2010. [Acesso em: 26 jan. 2020] . Disponível em: cidades.ibge.gov.br/brasil/es/domingos-martins.

14 Dias NT, Nascimento MC, Martinez MR. Pesquisa de enfermagem em área rural: relato de experiência durante a fase de coleta de dados. BJD. 2020;6(6):33529-33543. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n6-055>.

15 Secretaria De Saúde De Domingos Martins [homepage na internet]. Plano Municipal de Saúde de Domingos Martins 2014-2017. [Acesso em: 26 jan. 2020.] Disponível em: www.domingosmartins.es.gov.br/files/PDF/Plano_Municipal_Saude_2014_2017.pdf >.

16 Universidade Federal do Rio de Janeiro [homepage na internet]. Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – ENANI – 2019: Resultados Preliminares. [Acesso em 10 de dezembro de 2020]. Disponível em: <<https://enani.nutricao.ufrj.br/>> .

17 Franzin LCS, Pereira LAB, Saab FJ, Santin GC, Freitas KMS. Factors associated with early weaning in babies seen in a health unit in southern Brazil. *Res., Soc. Dev.* 2020;9(11). <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10327>

18 Sampaio RCT, Brito MBG, Siebra LGB, Gonçalves GKM, Feitosa DMA, Cabral KSSA, et al. Association between pacifier use and breastfeeding interruption: A literature review. *Braz. J. Hea. Rev.* 2020;3(4):7353-7372. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-011>

19 Silva VAAL, Caminha MFC, Silva SL, Serva VMSBD, Azevedo PTACC, Batista Filho M. Maternal Breastfeeding: indicators and factors associated with exclusive breastfeeding in a subnormal urban cluster assisted by the Family Health Strategy. *J Pediatr.* 2019;95:298-305. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2018.01.004>

20 Paim JSL, Boiani MB, Freitas TS. Fatores associados a prática e a duração do aleitamento materno no Brasil contemporâneo. *Investigação.*2018;17(3):66-74. <https://doi.org/10.26843/investigacaov1732018p%25p>.

21 Batista CLC, Ribeiro VS, Nascimento MDSB. Influência do uso de chupetas e mamadeiras na prática do aleitamento materno. *J. Health Biol Sci.* 2017;5(2):184-191. <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v5i2.1153.p.184-191.2017>

22 Batista CLC, Ribeiro VS, Nascimento MDSB, Rodrigues VP. Association between pacifier use and bottle-feeding and unfavorable behaviors during breastfeeding. *J Pediatr.* 2018;94(6):596-601. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2017.10.005>

- 23 Horta BL, de Mola CL, Victora CG. Breastfeeding and intelligence: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* 2015;104(467):14-19. <https://doi.org/10.1111/apa.13139>.
- 24 Escalona Rojas, G. Sociocultural Practices and Representations Associated with Early Weaning Among a Group of Venezuelan Adolescent Mothers. *Perspect Nutr Hum.* 2016;18(2):171-186. <http://dx.doi.org/10.17533/udea.penh.v18n2a04>.
- 25 Leone CR, Sadeck LSR. Fatores de risco associados ao desmame em crianças até seis meses de idade no município de São Paulo. *Rev paul pediatr.* 2012;30(1):21-26. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822012000100004>.
- 26 Martins CC, Vieira GO, Vieira TO, Mendes CMC. Fatores de risco maternos e de assistência ao parto para interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo: estudo de coorte. *RBSP.* 2011;35(1):167-178. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2011.v35.n0.a154>
- 27 Mendes FRR, Sampaio RMM. Fatores de desmame precoce: comparativo entre a zona rural e a zona urbana de uma cidade no interior do Ceará. *CORPVS.* 2019;1(1):47-57.
- 28 Andrade HS, Pessoa RA, Donizete LCV. Fatores relacionados ao desmame precoce do aleitamento materno. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2018;13(40):1-11.
- 29 Alencar APA, Nascimento GL, Lira PF, Fonseca FLA, Fonseca RLA, Alves BCA, et al. Principais causas do desmame precoce em uma estratégia de saúde da família. *Saúde Meio Ambiet.* 2017;6(2):65-76. <https://doi.org/10.24302/sma.v6i2.1456>
- 30 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Atenção ao pré natal de baixo risco 1ª ed.* Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

- 31 Caminha MFC, Batista Filho M, Serva VB, Arruda IKG, Figueiroa JN, Lira PIC. Tendências temporais e fatores associados à duração do aleitamento materno em Pernambuco. *Rev Saúde Pública*. 2010;44(2):240-248. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000200003>
- 32 Escobar AMU, Ogawa AR, Hiratsuka M, Kawashita MY, Teruya PY, Grisi S, et al. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev. bras. saúde matern. infant.* 2002;2(3):253-261.
- 33 Chiang KV, Sharma AJ, Nelson JM, Olson CK, Perrine CG. Receipt of breastmilk by gestational age. *MMWR*. 2019;68(22):489-493
- 34 Santos PV, Carvalho Martins MC, Tapety FI, Paiva AA, Fonseca FMNS, Brito AKS. Desmame precoce em crianças atendidas na Estratégia de Saúde da Família. *Rev. eletrônica enferm.* 2018;20(8):327-345. [https:// doi: 10.5216/ree.v20.43690](https://doi.org/10.5216/ree.v20.43690).
- 35 Santos T, Bruch-Bertani JP, Conde SR. Prática da amamentação e desmame precoce em escolas de educação infantil privadas no interior do Rio Grande do Sul. Experiências acadêmicas de estudantes e egressos de nutrição. 1ª edição. Lajeado: Univates, 2019.
- 36 Flores TR, Nunes BP, Neves RG, Wendt AT, Costa CS, Wehrmeister FC, et al. Consumo de leite maternos e fatores associados em crianças menores de dois anos: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Cad. Saúde Pública*. 2017;33(11). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00068816>
- 37 Moraes BA, Gonçalves AC, Strada JKR, Gouveia HG. Fatores associados à interrupção do aleitamento materno em lactentes com até 30 dias. Brasil. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016;37 <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.2016-0044>

Tabela 1 do artigo 4 Dados obstétricos das mães pesquisadas em Domingos Martins/ES 2021

Característica	Número	Percentual
Tipo de paridade		
Primípara	60	42,0
Múltipara	83	58,0
Número de filhos		
Um	60	42,0
Dois	57	39,9
Três ou mais	26	18,1
Início pré-natal		
Primeiro trimestre	116	81,1
Segundo trimestre	26	18,2
Terceiro trimestre	1	0,7
Número consultas pré-natal		
Menos de 6	13	9,6
Seis ou mais	123	85,5
Não informado	7	4,9
Tipo de parto		
Normal	58	40,6
Cesárea	85	59,4
Idade gestacional no parto		
Até 36 semanas (Pré-termo)	6	4,2
37 a 41 semanas (A termo)	127	88,8
Acima 42 semanas (Pós termo)	2	1,4
Ignorado	8	5,6
RN precisou de internação em unidade neonatal		
Sim	5	3,5
Não	138	95,5
RN precisou de internação por icterícia		
Sim	1	0,7
Não	142	99,3
Gravidez planejada		
Sim	88	61,5
Não	55	38,5

Tabela 2 do artigo 2 Hábitos das crianças pesquisadas em Domingos Martins/ES 2021

Característica	Número	Percentual
Uso de chupeta		
Sim	72	50,3
Não	71	49,7
Uso de mamadeira		
Sim	67	46,9
Não	76	53,1
Desmame precoce		
Sim	95	66,4
Não	48	33,6

Tabela 3 do artigo 2 Relação entre desmame precoce e fatores socioeconômicos das crianças e mães pesquisadas em Domingos Martins/ES 2021

Característica	Desmame precoce		Sem desmame precoce		p-valor
	N	%	N	%	
Faixa etária					
Até 24 anos	37	67,3	18	32,7	0,507
25 ou mais	58	65,9	30	34,1	
Raça					
Branca	71	64,5	39	35,5	0,249
Outras	22	73,3	8	26,7	
Escolaridade					
Até ensino fundamental	66	69,5	29	30,5	0,185
Ensino médio ou acima	29	60,4	19	39,6	
Renda					
Até 1 SM	46	68,7	21	31,3	0,153
Mais 1 SM	35	58,3	25	41,7	
Trabalha					
Sim	70	68,0	33	32,0	0,333
Não	25	62,5	15	37,5	

Tabela 4 do artigo 2 Relação entre desmame precoce e dados obstétricos das crianças e mães pesquisadas em Domingos Martins/ES 2021

Característica	Teve desmame precoce		Não teve desmame precoce		p-valor
	N	%	N	%	
Paridade					
Primípara	37	61,7	23	38,3	0,198
Múltipara	58	69,9	25	30,1	
Número consultas pré-natal					
Menos 6	11	84,6	2	15,4	0,097
6 ou mais	77	62,6	46	37,4	
Gravidez planejada					
Sim	62	70,5	26	29,5	0,135
Não	33	60,0	22	40,0	
Uso de chupeta					
Sim	57	79,2	15	20,8	0,001
Não	38	53,5	33	46,5	
Uso de mamadeira					
Sim	58	86,6	9	13,4	0,000
Não	37	48,7	39	51,3	

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo possibilitou a identificação de determinantes sociais de saúde e de fatores culturais da população pomerana de Melgaço, Domingos Martins, envolvidos no desmame precoce.

A prevalência de desmame precoce na amostra foi de 66,4%, ou 95 dos 143 indivíduos pesquisados. Das 21 variáveis dependentes estudadas, tiveram associação com o desmame precoce o uso de chupeta ($p=0,001$) e uso de mamadeira ($p=0,000$). Esse resultado aponta para a necessidade de conscientização acerca do uso de bicos artificiais, bem como o respeito às normas e códigos de comercialização desses produtos. Trata-se de algo complexo, e em nível macro, visto que são socialmente aceitos e incentivados, amplamente utilizados, e que fazem parte da maternidade desde listas de enxoval à prescrição médica.

É interessante atentar para as tradições, cultura e hábitos da população considerada. Os pomeranos possuem fortes raízes culturais, ainda muito presentes em seu cotidiano. Desde fatores que influenciam o dia a dia, como a língua pomerana, a dieta baseada em carboidratos e açúcares, até fatores menos evidentes como o casamento precoce, organização familiar e relações hierárquicas, as particularidades desse povo podem contribuir ou proteger do desmame precoce. Outros estudos devem ser conduzidos para elucidar como esses processos interferem no aleitamento materno.

Espera-se que as informações contribuam com a melhoria da assistência da amamentação, e que possam orientar políticas mais específicas de promoção do aleitamento materno, identificando os fatores associados e estimulando o pensamento crítico e particular para a população que receberá intervenções. Mais do que incentivar programas para a população pomerana, especificamente, o estudo busca conscientizar gestores, políticos e profissionais de saúde para a percepção da necessidade de atenção à Saúde Coletiva, em todas as suas nuances, lembrando da necessidade do reconhecimento de sua área e população, do correto delineamento de estudos e intervenções, baseados em necessidades reais, na forma como os indivíduos podem receber o que é proposto e se possuem ferramentas para colocar em prática as informações que recebem.

O desmame precoce deve ser lembrado como fenômeno multifatorial, complexo, com grandes implicações na vida do Estado, da família e principalmente do bebê privado do aleitamento materno exclusivo.

Espera-se que essa dissertação desperte interesse de profissionais de saúde em variadas áreas, a fim de contribuir com conhecimentos diversos a respeito do tema, elaborando novas abordagens de estudos, integrando conhecimento fisiológico e biológico à intrincada teia social à que pertencem as mães e famílias. Novos delineamentos, com enfoque qualitativo aliado aos dados quantitativos, podem ser extremamente úteis para esclarecer questões mais profundas a respeito do tema.

REFERÊNCIAS

- ABEDI, P.; JAHANFAR, S.; NAMVAR, F.; LEE, J.. Breastfeeding or nipple stimulation for reducing postpartum hemorrhage in the third stage of labour. **Cochrane database of systematic reviews**, 2016.
- ALENCAR, A. P. A. et al. Principais causas do desmame precoce em uma estratégia de saúde da família. **Saúde e meio ambiente**, v.6, n.2, p.65-76, 2017.
- ALVARENGA, S. C. et al. Fatores que influenciam o desmame precoce. **Aquichan**, v. 17, n. 1, p. 93-103, 2017.
- ALVES, A. L. N.; OLIVEIRA, M. I. C.; MORAES, J. R. Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação e sua relação com o aleitamento materno exclusivo. **Rev. Saúde Públ.**, v. 47, n. 6, p. 1130-1140, 2013.
- ALVES, J. S.; OLIVEIRA, M. I. C.; RITO, R. V. V. F. Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 23, n. 4, p. 1077-1088, 2018.
- ANDRADE, H. S. et al. Fatores relacionados ao desmame precoce do aleitamento materno. **Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade**, v. 13, n.40, p.1-11, 2018.
- ANDRADE. L. Memórias pomeranas no Espírito Santo. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal do Espírito Santo, 2002
- ARAÚJO-MOREIRA, M.; et al. Experiências migratórias e intergeracionais sobre a amamentação no espaço familiar: um estudo de representações sociais. **Aquichan**, v.18, n.3, p.287-297, 2018.
- BACHRACH, V. R. G.; SCHWARZ, E.; BACHRACH, L. R. Breastfeeding And The Risk Of Hospitalization For Respiratory Disease In Infancy: A Meta-Analysis. **Arch Pediatr Adolesc Med**, v. 157, p. 237-243, 2003.
- BAHIA, J. Um “certo” jogo de espelhos: imigração e construção da identidade de colonos de origem alemães no estado do Espírito Santo, Brasil. Anais do X Encontro de Geógrafos da América Latina; 20 a 26 de março de 2005, Universidade de São Paulo.
- BATISTA, C. L. C. et al. Association between pacifier use and bottle-feeding and unfavorable behaviors during breastfeeding. **Jornal de Pediatria**, v.94, n.6, p.596-601, 2018,
- BATISTA, C. L. C. et al. Influência do uso de chupetas e mamadeiras na prática do aleitamento materno. **Journal of Health and Biological Sciences**, v. 5, n.2, p.184-191, 2017.
- BATISTA, C. L. C. et al. Tipo e tempo de aleitamento e influência no sistema estomatognático. **Saúde Foco**, v. 6, n. 1, p. 51-67, 2019.

BELFORT, M. B. et al. Breast milk feeding, brain development and neurocognitive outcomes: a 7-year longitudinal study in infants born at less than 30 weeks' gestation. **J Pediatr**, v. 177, p. 133-139, 2016.

BERTOCCHI, L.P. Forma de valorização do capital por meio dos loteamentos fechados no município de Domingos Martins, ES. Dissertação de mestrado, Programa de Pós Graduação em Ciências Econômicas, Universidade Federal do Espírito Santo, 2006.

BLESA, M. et al. Early breast milk exposure modifies brain connectivity in preterm infants. **Neuroimage**, v. 184, p. 431-439, 2019.

BOCCOLINI, C. S.; CARVALHO, M. L.; OLIVEIRA, M. I. C. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida no Brasil: revisão sistemática. **Rev. Saúde Públ.**, v. 49, n. 91, 2015.

BOSI, M. L. M., MACHADO, T.M. Amamentação: um resgate histórico. **Cadernos ESP – Escola de Saúde Pública do Ceará**, v.1, n.1, p.1-20, 2005.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Lei nº 11.770**, de 9 de setembro de 2008. Disponível em: <www.planalto.gov.br/%20ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/lei/l11770.htm> . Acesso em 06 jun. 2020.

BRASIL. Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística (IBGE). **Censo de 2010**. Disponível em: <cidades.ibge.gov.br/brasil/es/domingos-martins> . Acesso em: 26 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. Cadernos da Atenção Básica nº23. 2 ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde: manual de implementação**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017.

BUSS, P.M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus Determinantes Sociais. **Rev. Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

CAMINHA, M. de F. C.; et al. Tendências temporais e fatores associados à duração do aleitamento materno em Pernambuco. **Rev. Saúde Públ.**, v. 44, n. 2, p. 240-248, 2010.

CARLESSO, J. P. P.; SOUZA, A. P. R.; MORAES, A. B. Análise da relação entre depressão materna e indicadores clínicos para o risco de desenvolvimento infantil. **Rev. CEFAC**, v. 16, n. 2, p. 500-510, 2014.

CARVALHAES, M. A. de B. L.; PARADA, C. G. de L.; COSTA, M. P. Fatores associados à situação do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 4 meses, em Botucatu- SP. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 62-69, 2007.

CARVALHO, A.T., et al. Fatores socioculturais, mitos e crenças de nutrízes potenciais causadores do desmame precoce: uma revisão integrativa. **Reserach, Society and Development**, v.10, n.56, p.3152-3157, 2020.

CARVALHO, M. J. L. N. et al. Primeira visita domiciliar puerperal: uma estratégia protetora do aleitamento materno. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 36, n. 1, p. 66-73, 2018.

CARVALHO, M. R.; TAMEZ, R. N. **Amamentação: Bases Científicas**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

CASSIMIRO, I. G. V.; et al. A importância da amamentação natural para o sistema estomatognático. **Revista UNINGÁ**, v. 56, n. 5, p. 54-66, 2019.

CHARLICK, S. J. et al. The private journey: An interpretative phenomenological analysis of exclusive breastfeeding. **Women and Birth**, v. 32, n. 1, p.3 4-42, 2019.

CHIANG, K. V.; et al. Receipt of breast milk by gestacional age. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, v. 68, n. 22, p. 490-493, 2019.

DADALTO, E. C. V.; ROSA, E. M. Knowledge about the benefits of breastfeeding and disadvantages of the pacifier related to the mother's practice with preterm infants. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 35, n. 4, p. 399-406, 2017.

DALCIN, C.B. et al. Determinantes sociais de saúde que influenciam o processo de viver saudável em uma comunidade vulnerável. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 10, n. 6, p. 1963-1970, 2016.

DEL CIAMPO, L. A.; DEL CIAMPO, I. R. L. Breastfeeding and the benefits of lactation for women's health. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 40, p. 354-359, 2018.

DIAS, N. T. C.; NASCIMENTO, M. C.; MARTINEZ, M. R. Pesquisa de enfermagem em área rural: relato de experiência durante a fase de coleta de dados. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 6, p. 33529-33543, 2020.

ESCALONA ROJAS, G. Sociocultural practices and representations associated with early weaning among a group of Venezuelan adolescent mothers. **Perspectivas en Nutrición Humana**, v.18, n.2, p.171-186, 2016.

ESCOBAR, A. M. U.; et al. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, v. 2, n. 3, p. 253-61, 2002.

EVANGELISTA, E. O.; ÁVILA, L. K. Determinantes sociais da saúde relacionados ao desmame precoce. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, v. 53, n.1, p.40-44, 2018.

FERREIRA, F. V.; et al. Associação entre a duração do aleitamento materno e sua influência sobre o desenvolvimento de hábitos orais deletérios. **Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, v. 7, n. 1, p. 65-40, 2010.

FORTNER, R. T.; et al. Parity, breastfeeding and breast cancer risk by hormone receptor status and molecular phenotype: results from the Nurses' Health Studies. **Breast Cancer Researches**, v. 21, n. 40, 2019.

FLORES, T. R.; et al. Consumo de leite materno e fatores associados em crianças menores de dois anos: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 11, 2017.

FRASSON, P.H.L., et al. Panorama do câncer de pele em comunidades de imigrantes pomeranos do Espírito Santo. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v.44, n.2, p.187-193, 2017.

FRANZIN, L. C. S., et al. Factors associated with early weaning in babies seen in a health unit in southern Brazil. **Research, Society and Development**, v. 9, n.11, 2020.

FREITAS, G. A. T., et al. A promoção de saúde do binômio mãe e filho durante o processo de amamentação: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 6, p. 6028-6034, 2019.

FRONTEIRA, I. **Manual de Epidemiologia (Olhares sobre a saúde)**. Coimbra: Edições Almedina, 2018.

FROTA, M.A.; et al. Cultural practices about breastfeeding among families enrolled in a Family Health Program. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.43, n.4, p.895-901, 2009.

FROTA, M. A.; et al. Interfaces of the discontinuation of breastfeeding. **Acta Scientiarum**, v. 38, n. 1, p. 33-38, 2016.

FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Determinantes Sociais**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2015. Disponível em: <www.pensesus.fiocruz.br/determinantes-sociais>. Acesso em: 23 jun. 2020.

GARBOIS, J. A.; SODRÉ, F.; DALBELLO-ARAÚJO, M. Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. **Saúde em Debate**, v. 41, n. 112, p. 63-76, 2017.

GORDIS, L. **Epidemiology**. 5 ed. Philadelphia: Elsevier/Saunders, 2013.

GRASNOW, K. Pomeranos sob o cruzeiro do sul: colonos alemães no Brasil. Vitória: Arquivo Público do Estado do Espírito Santo, 2009.

GREINER, T. Exclusive breastfeeding: measurement and indicators. **International Breastfeeding Journal**, v.9, n.18, 2014.

HENRY, B.A., et al. Fatores socioculturais que influenciam a prática da amamentação entre mulheres de baixa renda em Fortaleza, Ceará, Brasil: uma perspectiva através do modelo do sol nascente de Leininger. **Enfermaria Global**, v.19, n.1, p.1-13, 2019.

HORTA, B. L.; LORET de MOLA, C.; VICTORA, C. G. Breastfeeding and intelligence: a systematic review and meta-analysis. **Acta Paediatric**, v. 104, p. 14-19, 2015.

ICHISATO, S.M.T., SHIMO, A.K.K. Vivência da amamentação: lactogogo e rede de suporte. **Ciência e Cuidado em Saúde**, v.5, n.3, p.355-362, 2008.

JONES, G. et al. How many child deaths we prevent this year? **The Lancet**, v. 362, p. 65-71, 2003.

KALIL, I. R., AGUIAR, A.C. Trabalho feminino, políticas familiares e discursos pró aleitamento materno: avanços e desafios à equidade de gênero. **Saúde em debate**, V. 40, N.110, P.208-223, 2016.

KAUL, P.; et al. Association between maternal diabetes, being large for gestational age and breast-feeding on being overweight or obese in childhood. **Diabetologia**, v. 62, p. 249-258, 2019.

KRUEL, C. S.; de SOUZA, A. P. R. O Desenvolvimento do Bebê e a sua Complexa Relação Com Os Determinantes Sociais Da Saúde. **Psico USF**, v. 23, n. 1, p. 83-94, 2018.

KUSTER, P.S. Entre rumores de guerra e musicalidades: histórias em meio a educação inclusiva. Dissertação de mestrado, Programa de Pós Graduação em Psicologia Insitucional, Universidade Federal do Espírito Santo, 2013.

LEONE, C. R.; SADECK, L. dos S. R. Fatores de risco associados ao desmame em crianças até seis meses de idade no município de São Paulo. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 30, n. 1, p. 21-26, 2012.

LEURER, M. D.; PETRUCKA, P. M. M.. Maternal perceptions of breastfeeding and infant nutrition among a select group of Maasai woman. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 19, n. 8, 2019.

LOCATELLI, A. Da agricultura tradicional à agricultura familiar inovadora: contributo das formações. Dissertação de mestrado em Ciências da Educação, Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade Nova de Lisboa, 2003.

LOCIO, L. M.; HERMOSILLA, M. Razones de abandono de lactancia materna en madres con hijos menores de 2 años. **Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud**, v. 15, n. 2, p. 73-8, 2017.

LUCAS, L. A utilização do conceito “necessidade de aprendizagem” como abordagem no desenvolvimento de currículos escolares em zonas rurais – uma metodologia para ação. **Revista Fórum**, 1982.

MARTINS, C. da C.; et al. Fatores de risco maternos e de assistência ao parto para interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo: estudo de coorte. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 35, n. 1, p. 167-168, 2011.

MAZELLI, L. A pluralidade linguística em Domingos Martins, Espírito Santo. **PERcursos Linguísticos**, v.8, n.20, 2018.

MELDRUM, B. Psychological Factors in Breastfeeding Versus Bottle Feeding in the Third World. **Bulletin of the British Psychological Society**, v. 35, p. 229-231, 1982.

MENDES, F. R. R.; SAMPAIO, R. M. M. Fatores de desmame precoce: comparativo entre a zona rural e a zona urbana de uma cidade no interior do Ceará. **Corpvs**, n.1, v.1, p.47-57, 2019.

MESSIAS, A. M.; et al. Amamentação natural, artificial e maloclusão: há correlação?. **Revista Odonto**, v. 27, n. 53, 2019.

MIOTTO, M. H. M. de B.; et al. Aleitamento materno como fator de proteção conta a instalação de hábitos deletérios. **Revista CEFAC**, v. 16, n.1, p. 244-251, 2014.

MORAES, B. A. et al. Fatores associados à interrupção do aleitamento materno em lactentes com até 30 dias. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, n.37, 2016.

NASR, M.F. Banda de Metais Pommerchor: uma reflexão etnomusicológica sobre a musica pomerana de Melgaço – Domingos Martins, ES. Dissertação de mestrado. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Musica da UFMG, 2008.

NEDEL, F.B.; BASTOS, J. L. Whiter social determinants of health? **Rev. Saúde Pública**, v. 54, n. 15, 2020.

NEVES, A. C. M., et al. Factors associates with exclusive breastfeeding in the Legal Amazon and Northeast regions, Brazil, 2010. **Revista de Nutrição**, v. 27, n.1, p. 81-95, 2014.

OLIVEIRA, A. P.; et al. Práticas e crenças populares associadas ao desmame precoce. **Avances em Enfermagem**, v. 35, n. 3, p. 303-312, 2017.

PAIM, J. S. L.; BOIANI, M. B.; FREITAS, T. S. Fatores associados a prática e a duração do aleitamento materno no Brasil contemporâneo. **Investigação**, v. 17, n. 3, p. 66-74, 2018.

PASSANHA, A.; BENÍCIO, M. H. A.; VENANCIO, S. I. Caracterização do consumo alimentar de lactentes paulistas com idade entre seis e doze meses. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n.1, p. 375-385, 2020.

PASSANHA, A.; CERVATO-MANCUSO, A. M.; PINTO E SILVA, M. E. M. Protective elements of breast milk in the prevention of gastrointestinal and respiratory diseases. **Journal of Human Growth and Development**, v. 20, n. 2, 2010.

PEIXOTO, L. O.; et al. "Leite materno é importante": o que pensam as nutrizes de Fortaleza sobre amamentação. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 19, n. 1, p. 165-172, 2019.

PINTO, K. C. L. R.; et al. Prevalência do desmame precoce e suas principais causas. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 1, p. 717-728, 2020.

RIMES, K. A.; OLIVEIRA, M. I. C.; BOCCOLINI, C. S. Licença-maternidade e aleitamento materno exclusivo. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, n. 10, 2019.

PREFEITURA MUNICIPAL DE DOMINGOS MARTINS. **Distritos: Melgaço**. Disponível em: <http://www.domingosmartins.es.gov.br/conheca-domingos-martins/o-municipio/distritos.html>.

ROCHA, G. P.; et al. Condicionantes da amamentação exclusiva na perspectiva materna. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 6, 2018.

ROJAS, G. E. Representaciones y prácticas socioculturales asociadas al destete precoz en un grupo de madres adolescentes venezolanas. **Perspectivas en Nutrición Humana**, v. 18, n. 2, p. 171-186, 2017.

ROLLINS, N. C.; et al. Why invest and what it will take to improve breastfeeding practices? **The Lancet**, v. 387, p. 491-504, 2016.

ROMIG, K. L. K. Aspectos geográficos e culturais de uma região cultural pomerana no Rio Grande do Sul. **Geosul**, v.35, n. 75, p.300-324, 2020.

SAMPAIO, R. C. T., et al. Association between pacifier use and breastfeeding interruption: A literature review. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n.4, p.7353-7372, 2020.

SANETO, J.G., ANJOS, J.L. Educação Física e Antropologia: a utilização da categoria cultura. **EFDeportes.com**, v.15, n.153, 2011.

SANTOS, P. V. et al. Desmame precoce em crianças atendidas na Estratégia de Saúde da Família. **Revista eletrônica de enfermagem**, v.20, n.8, p.327-345, 2018.

SANTOS, T. et al. Prática da amamentação e desmame precoce em escolas de educação infantil privadas no interior do Rio Grande do Sul. **Experiências acadêmicas de estudantes e egressos em nutrição**. 1ª Edição. Lajeado: Univates, 2019.

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO (SESA). **Plano Estadual de Saúde 2016-2019**. Vitória: Secretaria do Estado da Saúde do Espírito Santo., 2016. Disponível em: saude.es.gov.br/Media/sesa/Planejamento/PES%20%20PLANO%20ESTADUAL%20DE%20SAUDE_2016-2019.pdf.> Acesso em: 10 jan. 2020.

SECRETARIA DE SAÚDE DE DOMINGOS MARTINS (SECSAU-DM). **Plano Municipal de Saúde de Domingos Martins 2014-2017**. Domingos Martins: Secretaria de Saúde de Domingos Martins, 2014. Disponível em: <www.domingosmartins.es.gov.br/files/PDF/Plano_Municipal_Saude_2014_2017.pdf>. Acesso em: 26 jan. 2020.

SHOJI, H.; SHIMIZU, T. Effect of human breast milk on biological metabolism in infants. **Pediatrics International**, v. 61, p. 6-15, 2019.

SILVA, V. A. A. L., et al. Maternal Breastfeeding: indicators and factors associated with exclusive breastfeeding in a subnormal urban cluster assisted by the Family Health Strategy. **Jornal de Pediatria**, v.95, n.298-305, 2019.

SIQUEIRA, S. M. C.; et al. A amamentação como fator de proteção para alergia à proteína do leite de vaca na infância: o que dizem as evidências científicas?. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.49, 2020.

SKINNER, B.F. **Recent issues in the analysis of behavior**. Ohio: Merry Publishing Company, 1989.

SOBRAL, A.; FREITAS, C.A. Modelo de Organização de Indicadores para Operacionalização dos Determinantes Socioambientais de Saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 19, n. 1, p. 35-47, 2010.

SOLAR, O.; IRWIN, A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. **Social Determinants of Health. Discussion Paper 2 (Policy and Practice)**. Geneva: World Health Organization, 2010. Disponível em: <www.who.int/sdhconference/resources/ConceptualframeworkforactiononSDH_eng.pdf?ua=1>. Acesso em: 01 jul. 2020.

SOUTO, D.C.; JAGER, M.E.; DIAS, A.C.G Aleitamento materno e a ocorrência do desmame precoce em puérperas adolescentes. **Revista Atenção Saúde**, v.12, n.41, p.73-79, 2014.

SUÁREZ-COTELO, M. C.; et al. Breastfeeding Knowledge and relation to prevalence. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, 2019.

TARLOV, A.R. Social determinants of Health: the sociobiological translation. In: BLANE, D. ; BRUNNER, E.; WINKINSON, R. (Eds). **Health and Social Organization: toward a health policy for the 21st century**. London: Routledge, p.71-93, 1996.

UNITED NATIONS HUMAN RIGHTS OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER (UNHR) . **Conventions of the Rights of the Child**. UNHR, 1989. Disponível em: <www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx>. Acesso em: 11 jul. 2020.

UNITED NATIONS INTERNATIONAL CHILDREN'S EMERGENCY FUND (UNICEF). **Infant and young child feeding: Innocent declaration**. Florence: United Nations International Children's Emergency Fund, 2005. Disponível em:

<www.unicef.org/nutrition/files/Innocenti_plus15_BreastfeedingReport.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (UFRJ). **Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – ENANI- 2019: Resultados preliminares**. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: < <https://enani.nutricao.ufrj.br/>> . Acesso em 10 jan 2020.

VALÉRIO, E.C.N. O idoso pomerano hipertenso e a estratégia de saúde da família: a experiência de uma comunidade rural. Dissertação de mestrado, Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM, 2012.

VAN der WIJDEN, C.; MANION, C. Lactational amenorrhoea method for family planning. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 10, 2015.

VICTORA, C. G.; et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brasil. **The Lancet**, v. 3, p. 199-205, 2015.

VICTORA, C. G.; et al. Breastfeeding in the 21st Century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **The Lancet**, v. 387, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Alimentación del lactante y del niño pequeño: Nota descriptiva n°342**. Geneva: World Health Organization, 2016. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>>. Acesso em 30 de maio de 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Closing the gap in a generation: health equality through action on the social determinants of health**. Geneva: World Health Organization, 2008. Disponível em: <www.who.int/social_determinants/final_report/csdh_finalreport_2008.pdf>. Acesso em: 28 mai. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Essential nutrition actions: improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition**. Geneva: World Health Organization, 2013. Disponível em: <www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/essential_nutrition_actions/en/>. Acesso em 29 de março de 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global Nutrition Targets 2025: Breastfeeding Policy Brief**. Geneva: 2014. World Health Organization, . Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149022/WHO_NMH_NHD_14.7_eng.pdf?ua=1> . Acesso em 20 de janeiro de 2021.

ANEXOS

ANEXO A

UFES - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESPÍRITO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Determinantes sociais de saúde e desmame precoce em Domingos Martins, Espírito Santo

Pesquisador: CAMILA LAMPIER

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 28363220.4.0000.5060

Instituição Proponente: Centro de Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.952.910

Apresentação do Projeto:

O estudo trata de análise de prontuários, em único momento, para avaliação da possível relação entre os determinantes sociais de saúde e o desmame precoce de crianças do interior do município de Domingos Martins-ES.

Objetivo da Pesquisa:

Conforme descrito no projeto, o objetivo do trabalho é: Avaliar a possível relação entre os determinantes sociais de saúde e o desmame precoce de crianças do interior do município de Domingos Martins, Espírito Santo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com CAMILA LAMPIER, os riscos e benefícios do projeto Determinantes sociais de saúde e desmame precoce em Domingos Martins, Espírito Santo são:

Riscos:

Os riscos da pesquisa estão relacionados à quebra de sigilo e divulgação dos dados. Para amenizá-los, os pesquisadores firmam compromisso por meio do Termo de Confidencialidade e Sigilo (anexo), de zelar pelo conteúdo acessado. Não serão utilizadas informações que possam identificar os sujeitos durante a coleta de dados.

Benefícios:

Endereço: Av. Marechal Campos 1468

Bairro: S/N

CEP: 29.040-091

UF: ES

Município: VITÓRIA

Telefone: (27)3335-7211

E-mail: cep.ufes@hotmail.com

UFES - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESPÍRITO



Continuação do Parecer: 3.952.910

Os benefícios indiretos referem-se a promoção da amamentação, e todas as adições a saúde decorrentes de sua prática. O benefício direto será um curso de capacitação básica em amamentação para os profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família de Melgaço."

Os riscos e benefícios estão de acordo com a Res. CNS N° 466/12.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

-

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

No projeto Determinantes sociais de saúde e desmame precoce em Domingos Martins, Espírito Santo do pesquisador CAMILA LAMPIER constam os seguintes documentos:

Folha de rosto: apresentada

Projeto detalhado: apresentado

TCLE: dispensado

Termo de Sigilo e Confidencialidade: apresentado

Termo de anuência da instituição onde a pesquisa será realizada: apresentado

Cronograma: apresentado

Orçamento: apresentado

Recomendações:

-

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1501217.pdf	26/03/2020 08:49:49		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_amamentacao_dm.pdf	26/03/2020 08:49:31	CAMILA LAMPIER	Aceito
Outros	cartaanuencia.jpg	04/03/2020 22:15:24	CAMILA LAMPIER	Aceito
Outros	termo_desmame.jpeg	27/01/2020	Maria Helena	Aceito

Endereço: Av. Marechal Campos 1468

Bairro: S/N

CEP: 29.040-091

UF: ES

Município: VITÓRIA

Telefone: (27)3335-7211

E-mail: cep.ufes@hotmail.com

UFES - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESPÍRITO



Continuação do Parecer: 3.952.910

Outros	termo_desmame.jpeg	16:32:19	Monteiro de Barros Miotto	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_desmame.pdf	27/01/2020 13:47:48	Maria Helena Monteiro de Barros Miotto	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITORIA, 03 de Abril de 2020

Assinado por:
KARLA DE MELO BATISTA
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Marechal Campos 1468
Bairro: S/N
UF: ES Município: VITORIA
Telefone: (27)3335-7211

CEP: 29.040-091

E-mail: cep.ufes@hotmail.com

APÊNDICES

APÊNDICE A

Pesquisadora: Camila Lampier Lutzke

DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE E DESMAME PRECOCE EM DOMINGOS MARTINS, ESPÍRITO SANTO

Período de coleta de dados: __/__/2020 a __/__/2020

1) Iniciais da criança: _____

Idade materna: () Até 19 anos () 20 a 35 anos () Mais de 35 anos

Cor da pele/raça materna: () branca () não branca

Escolaridade materna: () Ensino fundamental incompleto () Ensino fundamental completo
() Ensino médio incompleto () Ensino médio Completo () Ensino superior () Nunca estudou

Escolaridade paterna: () Ensino fundamental incompleto () Ensino fundamental completo
() Ensino médio incompleto () Ensino médio Completo () Ensino superior () Nunca estudou

Paridade: () Primipara () Multipara

Renda familiar mensal: () Menor ou igual a 1 salário () Maior que 1 salário

Número de pessoas na residência: () Até 4 () 5 ou mais

Número de consultas pré natais: () Menor ou igual a 6 () Mais de 6

Tipo de parto: () Normal () Cesariana () Domiciliar

Idade gestacional: () A termo () Pré-termo

Peso ao nascer: () Menor ou igual 2500 g () Mais de 2500g

Internação em unidade neonatal: () Sim () Não

Tabagismo: () Sim () Não

Consumo de bebida alcoólica: () Sim () Não

Uso de chupeta: () Sim () Não

Uso de mamadeira: () Sim () Não

Procedência da água consumida: () Cachimba () Poço artesiano () Nascente () Encanada

Beneficiada pelo Bolsa Família? () Sim () Não

Número de filhos: _____ **Idade dos filhos:** _____

Trabalho da mãe: () Desempregada () carteira assinada () agricultora

Desmame precoce: () Sim () Não

APÊNDICE B

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO

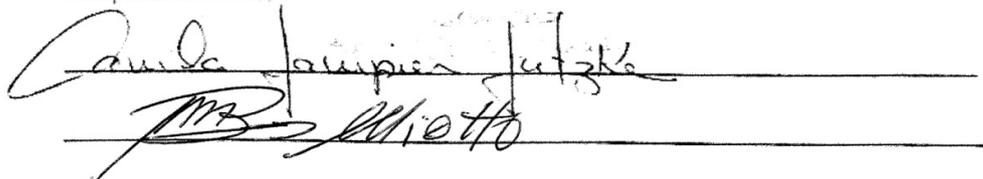
Nós, Camila Lampier Lutzke, brasileira, cirurgiã-dentista, inscrita no CPF sob o nº 127.141.147-41, e Maria Helena Monteiro de Barros Miotto, brasileira, cirurgiã-dentista, inscrita no CPF sob o nº 251.807.897-53, assumimos o compromisso de manter confidencialidade e sigilo sobre todas as informações técnicas e outras relacionadas ao projeto de pesquisa intitulado "**Determinantes Sociais De Saúde E Desmame Precoce Em Domingos Martins, Espírito Santo**", a que tivemos acesso nas dependências da Unidade de Saúde de Melgaço, da Prefeitura Municipal de Domingos Martins.

São partes do compromisso:

- 1) Zelar pela privacidade do conteúdo acessado, preservando os indivíduos citados nas bases de dados disponíveis;
- 2) Não permitir, por nenhum motivo, que pessoas ou instituições não autorizadas tenham acesso aos dados ou indivíduos;
- 3) Vetar a divulgação - por qualquer meio de comunicação - de dados ou informações que identifiquem os sujeitos de pesquisa e outras variáveis das bases de dados que permitam a identificação dos indivíduos, e
- 4) Não praticar e não permitir qualquer ação que comprometa a integridade dos indivíduos ou das bases de dados disponíveis.

As pesquisadoras assumem total responsabilidade pelas consequências legais advindas da utilização inadequada dos dados obtidos e pelo desvirtuamento da finalidade prevista no seu Protocolo de Pesquisa, conforme disposto nos documentos internacionais e na Resolução nº 466 de 12/12/2012, do Ministério da Saúde.

Respeitosamente,



Assinatura das pesquisadoras responsáveis pela pesquisa

APÊNDICE C



Prefeitura Municipal de Domingos Martins

Secretaria de Saúde

Carta de Anuência

A Secretaria Municipal de Saúde de Domingos Martins (Secsau-DM), declara apoio a realização do projeto Determinantes Sociais de Saúde e Desmame Precoce em Domingos Martins, Espírito Santo, sob responsabilidade das pesquisadoras Camila Lampier Lutzke e Maria Helena Monteiro de Barros Miotto, da Universidade Federal do Espírito Santo.

dos objetivos, dos procedimentos metodológicos e de sua responsabilidade como pesquisador da referida Instituição Proponente/Co-participante, concedemos a anuência para o seu desenvolvimento.

Esta carta de anuência está condicionada ao cumprimento das determinações éticas da Resolução CNS/MS nº: 466/2012 e o projeto somente poderá iniciar nesta Unidade de Saúde mediante sua aprovação documental pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SECSAU/DM. Solicitamos que, ao concluir o estudo, o pesquisador responsável apresente o relatório final da pesquisa para o(s) gestor(es) e equipe de saúde da(s) unidade(s) onde se desenvolveu o estudo.

No caso do não cumprimento, há liberdade de retirar esta anuência a qualquer momento sem incorrer em penalização alguma.

Domingos Martins, 03/03/2020

Adimar Alves de Souza – Secretário Municipal de Saúde

Adimar Alves de Souza
Secretário Municipal
de Saúde